

Marja Haapa-aho

Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja urakehitys johtamisen näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
15.11.2011

Tekijä Otsikko	Marja Haapa-aho Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja urakehitys johtamisen näkökulmasta
Sivumäärä Aika	137 sivua + 6 liitettä 15.11.2011
Tutkinto	Suuhygienisti (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Koulutuspäällikkö Pauliina Mansikkamäki, Metropolia Vt. johtaja, tutkimuspäällikkö Marja-Kaarina Koskinen, Tehy
<p>Organisaation osaamisalueen vahvuus syntyy henkilöstön osaamisen tasosta sekä johdon kyvystä tunnistaa, hyödyntää ja kehittää olemassa olevaa henkilöstön osaamista. Hyvä johtaja pystyy sitouttamaan vastuualueellaan toimivan henkilöstön organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Hän kykenee liittämään heidän osaamisensa ja uralla kehittymisensä tavoitteet osaksi organisaation tavoitteita. Esimiehet ovat esittäneet toiveen saada yhtenäinen osaamisen tunnistamista helpottava ja urakehityksen näkyväksi tekevä järjestelmä johtamistyönsä tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mallinnus osaamisen tunnistamisen ja urakehitysmallin käyttömahdollisuuksista. Tarkoituksena oli 1. selvittää esimiesten käyttämiä keinoja hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamisessa, osaamisen kehittämisen tarpeen arvioinnissa ja urakehityssuunnittelussa, 2. todentaa käytössä olevien mallien pohjalta yhteiset osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehitysmallin rakenteet ja kriteeristöt sekä 3. tuottaa työnjohdollinen apuväline hoitohenkilöstön kanssa käytävien kehityskeskustelujen pohjaksi. Kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilöstön esimiehet sekä alan asiantuntijat.</p> <p>Työ on toteutettu konstruktiviseen tutkimusmenetelmään nojautuvana laadullisena kehittämistyönä. Menetelmä sopii kehittämistehtäviin, joiden tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelma, esimerkiksi luomalla uusi malli, jonka toimivuutta ja hyödyllisyyttä testataan käytännössä.</p> <p>Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajien käyttäjäkokemusten mukaan uudet soveltamismallit toimivat työnjohdollisena apuvälineenä osaamisen johtamisessa. Osaamisen tunnistamisen malli jäsensi ydinosamisalueita, erotteli osaamista, lisäsi monipuolisempaa arviointia ja nosti esille yksilön sekä osaston koulutus-tarpeita. Malleilla on laajempaa merkitystä vasta, kun ne on sidottu osaksi palkkauksen perusteita. Esimiehet ja hoitohenkilöstö voivat hyödyntää uusia soveltamismalleja ammatillisen osaamisen tason ja kehittämistarpeiden arvioinnissa sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.</p>	
Avainsanat	Osaamisen johtaminen, osaamisen tunnistaminen, osaamisen kehittäminen, ammatillinen urakehitys, urakehitys, urakehitysmalli

Author Title Number of Pages Date	Marja Haapa-aho Management Perspective to Professional Career and Identification of Knowledge 137 pages + 6 appendices Autumn 2011
Degree	Master of Health Care Oral Hygienist
Degree Programme	Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructors	Pauliina Mansikkamäki, Head of Department, DT, Metropolia Marja-Kaarina Koskinen, Acting Director of Development Department, MSc BMS, Tehy
<p>The strength of the organization's area of knowledge is build up by the expertise level of the staff as well as the ability of the management to identify, use and develop the existing skills of their staff. A good manager can get the staff - working under his/her area of responsibility - to commit to the activities according to the organization's vision, strategies and targets. Manager can integrate the staff's own skills and career development goals as a part of the goals of the organization. Managers have expressed a wish to receive a coherent system to support them in their leadership, a system that would facilitate the identification of skills and would make career development visible.</p> <p>The aim of the thesis was to create a model of the utilization possibilities of the recognition of the Professional Skills and of the Career Development Model. The purpose was 1) to examine the ways managers use to identify individual skills of the staff, to evaluate the need of development of the skills and to plan the career development, 2) to verify the unified structures and criteria of identifying skills and the career development model based on the existing models, 3) to produce a tool for the management to use as a basis when having the development discussions with the nursing staff. The target groups are the managers of social and health care staff as well as the specialists in this area.</p> <p>This thesis has been implemented as a qualitative development work, based on the constructivist research method. The method is suitable for development tasks, aiming to solve a practical problem, for example by creating a new model, the functionality and usefulness of which is then tested in practice.</p> <p>According to the user experience of the long-term department's department nurses in the hospital of Jalkaranta, the new application models work as a managerial tool in knowledge management. The model for identifying skills classified the core competence areas, sorted out the knowhow, added more versatile evaluation and revealed needs of education of both individuals and departments. The models have a wider significance only when combined as a part of salary. Managers and professionals can utilize the models in the evaluation and planning of the professional skills level and development needs.</p>	
Keywords	knowledge management, identification of knowledge, skills development, professional career development, career development, career development model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet	5
2.1	Osaamisen johtaminen	5
2.2	Osaamisen tunnistaminen	14
2.3	Osaamisen kehittäminen	21
2.4	Urakehitys, ammatillinen urakehitys ja urakehitysmalli	26
3	Osaamisen johtamisen muutokset Englannin terveydenhuollossa	31
3.1	Muutoksen taustaa	31
3.2	Osaamisen johtamisen muutokset johtamisen näkökulmasta	33
3.3	Osaamisen johtamisen muutokset henkilöstön näkökulmasta	33
4	Osaamisen tunnistamisessa käytettyjä malleja	34
4.1	Osaamisen tunnistamisen viitekehys Englannin terveydenhuollossa	34
4.2	Osaamisen tunnistamisen malli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä	36
4.3	Kansaneläkelaitoksen osaamisen tunnistamisen malli	37
4.4	SURAKE-hankkeen tuottama sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen malli	39
4.5	Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen erityispätevyysjärjestelmä	42
5	Osaamisen tunnistamisen välineitä	45
5.1	Osaamisluekko	45
5.2	Osaamispuu	45
5.3	Osaamisympyrä	46
5.4	Osaamiskartta	46
5.5	Balanced Scorecard	47
5.6	Verkkosalkku-urakehitysohjelma	49
5.7	Lääkäri- ja sairaanhoitajien nimikirja	49
5.8	Taituri-verkkotyökalu	50
5.9	Portfolio ja digitaalinen portfolio	50
5.10	Connecting Competence & Qualifications -menetelmä	52
6	Osaamisen kehittäminen	53
6.1	Jatkuvan oppimisen viitekehys Englannin terveydenhuollossa	53
6.2	HUSin henkilöstön osaamisen kehittäminen	54
6.3	Henkilöstön osaamisen kehittäminen Kansaneläkelaitos Kelassa	55

6.4	Asiantuntijaksi kehittyminen valtiovarainministeriössä	55
6.5	Jäsenistön ammatillisen osaamisen kehittäminen Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöissä	58
7	Urakehitysmallit	58
7.1	Englannin terveydenhuollon yhdeksänportainen urakehitysmalli	61
7.2	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin urakehitysmalli	62
7.3	Urakehitys Kansaneläkelaitoksessa	64
7.4	Valtiovarainministeriön urakehitysmalli	65
7.5	Tehyn ja sen yhteistyöjärjestöjen erityispätevyysjärjestelmä	67
8	Kirjallisuuden ja olemassa olevien mallien pohjalta tuotetut osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit	69
8.1	Osaamisen tunnistamisen soveltamismalli	69
8.2	Uralla kehittymisen soveltamismalli	80
9	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	82
10	Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi	82
10.1	Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toimintaympäristön kuvaus	84
10.2	Kohderyhmä	86
10.3	Aineiston keruu	87
10.4	Aineiston analyysi ja luotettavuus	92
11	Tulokset ja johtopäätökset	95
11.1	Organisaation strategisen toiminnan ohjausvaikutus osastonhoitajien toiminnassa	96
11.2	Osaamisen tunnistaminen osastonhoitajien johtamistyössä	97
11.3	Osaamisen kehittäminen osastonhoitajien johtamistyössä	98
11.4	Hoitohenkilöstön uralla kehittyminen osastonhoitajien johtamistyön näkökulmasta	100
12	Opinnäytteenä tuotettujen osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallien pilotoinnista saadut tulokset ja johtopäätökset	102
13	Pohdinta	105
13.1	Käsiteanalyysi	108
13.2	Strategisen toiminnan ohjausvaikutus osastonhoitajien johtamistyössä	109
13.3	Osaamisen tunnistaminen osastonhoitajien johtamistyön näkökulmasta	111
13.4	Osaamisen tunnistamisessa käytetyt keinot ja välineet	113

13.5	Osaamisen kehittäminen ja uralla kehittyminen osastonhoitajien näkökulmasta	114
13.6	Osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit	117
14	Tulevaisuus on täynnä kehittämismahdollisuuksia	118
15	Kiitokset	123
	Lähteet	124
	Liitteet	
Liite 1.	Englannin terveydenhuollon osaamiskuvausmalli, Summary descriptions of KSF core dimensions. These descriptions summarise the KSF core dimensions, as part of the simplified KSF, which can be tailored locally.	
Liite 2.	Kansaneläkelaitos Kelan keskeistä osaamista kuvaavat osa-alueet, pätevyysryhmät ja pätevyudet sekä asiakkuudet – osa-alueeseen liittyvät arviointias- teikon tasot.	
Liite 3.	Key Elements of the Career Framework. © Skills for Health.	
Liite 4.	Suomen tutkintojärjestelmä.	
Liite 5.	Esimerkki osaamisen tunnistamisen mallin käytöstä. © Marja Haapa-aho.	
Liite 6.	Esimerkki kirjallisesta palautteesta. © Marja Haapa-aho.	

1 Johdanto

Organisaation osaamisalueen vahvuus ja kilpailukyky riippuvat henkilöstön osaamisen tasosta ja siitä, miten sen olemassa olevaa osaamista osataan hyödyntää sekä kehittää. Ilman osaavaa henkilöstöä organisaatio ei pysty tuottamaan laadukkaita palveluja tai tuotteita. Osaamista täytyy osata johtaa tavoitteellisesti ja järjestelmällisesti. Johtajan tehtävänä on vastuuttaa ja sitouttaa vastuualueellaan työskentelevä henkilöstö toimimaan organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden mukaisesti. Hyvä johtaja liittää henkilöstön osaamisen ja uralla kehittymisen tavoitteet osaksi organisaation kehittämistavoitteita. Hyvän johtamiskulttuurin omaavassa organisaatiossa henkilöstö voi hyvin, saa arvostusta, kehittyy työssään ja voi vaikuttaa toimintaan.

Idea opinnäytetyön aiheeseen saatiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan esimiehiltä, jotka kokivat vastuualueellaan työskentelevän hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamisen ja todentamisen ongelmalliseksi. Esimiehet kaipasivat johtamistyön apuvälineeksi yhtenäistä osaamisen tunnistamista helpottavaa ja urakehityksen näkyväksi tekevää järjestelmää. Valtakunnallisella tasolla ei ole käytössä yhtenäistä mallia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutetun hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamiseen tai urakehityksen seurantaan. Yhtenäisen järjestelmän avulla pystytään varmistamaan henkilöstön yksilöllinen, oikeudenmukainen ja tasapuolinen arviointi.

Opinnäytetyö toteutetaan Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehyn kehittämissyksikön toimeksiannosta. Työ on osa Tehyn kehittämissyksikön tekemää esimiestyön kehitystoimintaa, henkilöstön ammatillista edunvalvontaa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palkkausjärjestelmän kehittämistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluiden tuottamiseen kohdistuu useita haasteita. Yhdeksi tärkeimmistä on noussut huoli siitä, miten koulutetun hoitohenkilöstön kiinnostus ja motivaatio omaa ammattialaansa kohtaan saadaan säilytettyä. Tavoitteena on, että hoitohenkilöstö tekisi koulutustaan vastaavia työtehtäviä ja pysyisi työelämän käytettävissä eläkeikään asti. Tulevaisuuden visioissa hoitohenkilöstö haluaa jatkaa työelämässä virallisen eläkeiän ylittämisen jälkeenkin. Johtamisen suurimpiin haasteisiin kuuluu riittävän, koulutetun, osaavan ja motivoituneen hoitohenkilöstön kohdentami-

nen osaamistaan vastaaviin työtehtäviin. Haasteisiin kuuluu myös jo olemassa olevan osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja arviointi. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011; Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007; Haapa-aho 2010: 11–13, 50.)

Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle kouluttautuneista on siirtynyt työskentelemään muulle alalle, on opiskelemassa tai muuten kokonaan työvoiman ulkopuolella. Vuonna 2008 työvoiman ulkopuolella oli 5,1 % (n = 3 940) koulutuksen saaneista sairaanhoitajista, kätilöistä ja terveydenhoitajista. Lähihoitajien luku oli 7 % (n = 10 200). Luvut ovat hieman laskeneet vuodesta 2007. (Ailasmaa 2011: 8–9.) Jotta koulutettu hoitohenkilöstö pysyisi oman alansa työtehtävissä, on kiinnitettävä erityistä huomiota koulutuksen sisällön laatuun, hakija- sekä aloituspaikkamääriin, opintojensa keskeyttäneiden ja tutkinnon suorittaneiden lukumääriin sekä alueellisiin työttömyyslukuihin. Alan työvoimatilanne pystytään pitämään hallinnassa kiinnittämällä huomiota henkilöstön osaamisen täysipainoiseen hyödyntämiseen, työtehtävien vaativuuteen, motivointiin, työssä jaksamiseen ja työn vetovoimaisuuteen. (Haapa-aho 2010: 47–51.)

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman (2011: 8, 56–57) yhtenä painopistealueena on kestävä talouskasvu, työllisyyden ja kilpailukykyyn vahvistaminen. Hallitusohjelmassa todetaan, että *”Jatkuvalla osaamisen parantamisella ja joustavalla työstä työhön siirtymisellä luodaan toimivat olosuhteet.”* Uuden hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan osana kuntarakenteen uudistamista. Näin pyritään varmistamaan laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Hallitusohjelmassa edellytetään kunnilta palvelustrategioiden laatimista. Palvelustrategioihin tulee sisältyä kunnan järjestämisvastuulla olevat ja järjestettäväkseen ottamat palvelut. Hallitusohjelman mukaan, *”Palvelustrategian tulee toteuttaa, konkretisoida ja tarkentaa palvelujen kehittämistä koskevia linjauksia.”* Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011: 63) kiinnitetään huomiota työelämän kehittämiseen ja työurien pidentämiseen. Hallitusohjelmassa todetaan, että:

Tavoitteena on muun muassa nostaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymiskäyttä, lisätä muutoksiin liittyvää turvallisuutta, vahvistaa tasa-arvoa sekä parantaa perheen ja työn yhteensovittamista. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää erityisesti työelämän laadun parantamista, osaamisen kehittämistä, työssä jaksamista ja hyvää johtamista. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011: 63.)

Uuden hallitusohjelman mukaan tarvitaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja päivittämistä. Lisäksi henkilöstö- ja koulutussuunnitelmien käyttöä on tarpeen edistää osana työntekijöiden suunnitelmallista osaamisen kehittämistä. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011: 66.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman lähtökohdaksi on nostettu osallistava johtaminen ja tiedolla johtaminen. Tavoitteena on vahvistaa tiedon käyttöä päätöksenteossa sekä parantaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 15.) Hoitohenkilöstön ammatillista kehittymistä voidaan tukea systemaattisen ja pitkäjänteisen osaamisen arvioinnin, työn sisällön kehittämisen sekä säännöllisten kehityskeskustelujen avulla (Lehto & Sutela 2008). Hoitohenkilöstön työhön sitoutumista, työssä viihtymistä ja uralla kehittymistä voidaan tukea muun muassa ammattiuramallien avulla, joilla pystytään arvioimaan hoitohenkilöstön osaamisen kehittymistä eritasoisten osaamisvaatimusten perusteella (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevän hoitohenkilöstön osaamisen täysipainoista hyödyntämistä ja johdonmukaisesti etenevän ammattiuran suunnittelua hankaloittaa suomalaisen, valtakunnallisesti yhtenäisen osaamisen tunnistamisen mallin ja ammattiuramallin puuttuminen. Lisäksi mallien puute hankaloittaa yksilöllisen ja suunnitelmallisen koulutussuunnitelman rakentamista sekä palkkauksen kehittymistä. Nykyiset, hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen tunnistamisen ja urakehityksen mallit ovat pitkälti organisaatiolähtöisiä. Ne palvelevat lähinnä vain kyseisiä työnantajaorganisaatioita. Malleihin tutustuminen on mahdotonta, koska niitä ei ole koottu järjestelmällisesti yhteen paikkaan. Niistä on harvoin hyötyä yksittäisten työntekijöiden uralla kehittymisessä, esimerkiksi työpaikan tai työskentelypaikkakunnan muutoksen yhteydessä. (Koskinen 2010.)

Tämän opinnäytetyön sisältämien osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallien lähtökohtana on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevälle hoitohenkilöstölle avoimuuteen, oikeudenmukaisuuteen sekä tasapuolisuuteen perustuva yhtenäinen järjestelmä, joka voidaan ottaa valtakunnallisesti käyttöön johtamistyön apuvälineenä.

Työn vaativuuden arviointi ja siihen liittyvän osaamisen huomioiminen palkkauksessa on pitkälti riippuvainen yksittäisen esimiehen tekemistä ratkaisuista. Tehyn kantana on, että työnjaon muutostilanteissa on sovittava palkasta, vastuista ja tehtävän vaatimasta koulutuksesta. Kaikki nämä sopimukset on myös dokumentoitava asiallisesti. Tehyn näkemyksen mukaan tämä edellyttää hyvin toimivaa ja työn vaativuutta sekä osaamista oikeudenmukaisesti mittaavaa palkkausjärjestelmää. Varsinkin lisäkoulutusta vaativat tehtäväkuvan laajentamiset ja tehtäväsiirrot ovat palkan tarkistamisen perusteita aina silloin, kun tehtävän vaatimukset ja vastuut ovat oleellisesti muuttuneet. Tehy edellyttää, että työtehtävän tai sen osan muuttuessa, aiempaan tehtäväkuvaan laaditaan uutta tehtävää vastaava tarkennus tai uusi tehtäväkuvaus. Jos tehtävät ovat muuttuneet oleellisesti vaativammiksi, arvioidaan tehtäväkuvan muutosten vaikutusta myös palkkaukseen. (Tehy ry 2011a; Laitinen-Pesola 2008; Hankonen 2011; Koskinen 2010; Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2010.) KVTES – Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2010–2011 sisältää määräykset työn vaativuuden arvioinnista, sen perustana olevista tehtäväkuvauksista, lisätehtävistä, vastuista, toimintojen uudelleenjärjestelyistä ja tehtäväjaon muutoksista. Lisäksi KVTES mahdollistaa yksilöllisen palkkauksesta sopimisen työtehtävässä tarvittavaan asiantuntijuuteen perustuen. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009a.) Yksityisellä sektorilla työntekijällä on julkista sektoria joustavampi mahdollisuus sopia palkkauksesta suoraan työnantajan kanssa. Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ja Erityisalojen Toimihenkilöliitto ERTO ry muodostavat yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevan Terveys- ja sosiaalialan neuvottelujärjestö TSN:n. Joissakin TSN:n neuvottelemisissa työehtosopimuksissa on otettu palkkauksessa huomioon työtehtävien vaatima osaaminen ja vastuukysymykset. (Tehy ry 2011b; Haapa-aho ym. 2010.)

Esimiehet voivat hyödyntää opinnäytetyönä tuotettuja osaamisen tunnistamista ja urakehityksen suunnittelua helpottavia malleja johtamistyönsä apuvälineinä. Henkilöstö voi käyttää malleja tehdessään itsearviointia ammatillisesta osaamisestaan ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista. Uusia malleja voidaan käyttää tukena ammatillisen osaamisen johtamisen, tunnistamisen, kehittämisen ja urakehitysmahdollisuuksien arviointiin liittyvissä keskusteluissa sekä koulutetun sosiaali- ja terveysalan palkkausjärjestelmän uudistamisen perusteita laadittaessa. Opinnäytettä voidaan hyödyntää myös lausuntojen ja kannanottojen pohjana.

2 Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä on keskitytty lähinnä organisaation näkökulmaan ja teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty seuraavia keskeisiä käsitteitä:

- osaamisen johtaminen
- osaamisen tunnistaminen
- osaamisen kehittäminen
- ammatillinen urakehitys, urakehitys ja urakehitysmalli.

2.1 Osaamisen johtaminen

Opinnäytetyössä osaamisen johtamisen käsite on liitetty hallinnon ja organisaatiotutkimuksen alaan. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan sekä yksilötason osaamisen johtamista, tiedon johtamista että organisaation oppimisen johtamista.

Osaamisen johtamisen käsitettä käytetään sekä hallinnon, organisaatiotutkimuksen ja julkisen hallinnon alueella, mutta myös kasvatuksen, opetuksen ja koulutuksen alueella. Osaamisen johtaminen on suppeampi termi johtamiseen liittyvästä termistä. (YSA, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011.) Ollila (2006: 10) määrittelee osaamisen johtamisen laajemmaksi kokonaisuudeksi hallita ja ohjata organisaatiossa kaikkea olemassa olevaa ja hankittavissa tai muutettavissa olevaa tietoa, taitoa ja kokemusta. Osaamisen johtaminen on Ollilan (2006: 214) mukaan:

Kokonaisnäkemyksen kehittymistä edistävää organisaation toimintaa, jossa yhteisesti määriteltyjen arvojen, vision/toimintafilosofian ja tavoitteiden kautta pyritään tuottavuuteen (Ollila 2006: 214).

Kivinen (2008: 3) tarkastelee tiedon ja osaamisen johtamista (*Knowledge Management*) teoreettisesti sekä empiirisesti käytännön toimintana terveydenhuollon organisaatioissa. Hän määrittelee tiedon ja osaamisen johtamisen seuraavasti:

Tiedon ja osaamisen johtaminen on strategisten tavoitteiden mukaista, suunnitelmallista tiedon ja osaamisen hallinnan sekä oppimisen prosesseja yhdistävää ja edistävää toimintaa organisaatiossa (Kivinen 2008: 60).

Kivinen (2008: 203) esittää johtopäätöksenä tiedon ja osaamisen johtamisen käsitteen olevan kypsytön sekä kehittymätön. Hän toteaa: *"Sen sisältö ja ala ovat laajentu-*

neet sen kehittyessä hämärtäen suhdetta lähikäsitteisiin.” Knowledge Management-käsitteen suomennoksina on keskustelussa käytetty: tietojohtamista, tiedon johtamista, tietämyksen hallintaa, tietämyshallintaa, tiedon ja osaamisen johtamista sekä osaamisen johtamista. Tiedon ja osaamisen johtamisen lähikäsitteitä ovat: aineettoman pääoman johtaminen, organisatorinen oppiminen ja tiedon hallinta. (Kivinen 2008: 3.)

Viitala (2005) kuvaa osaamisen johtamista seuraavasti:

Osaamisen johtaminen on systemaattista johtamistyötä, jonka tarkoituksena on turvata yrityksen tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa (Viitala 2005:38).

Osaamisen johtaminen näyttäytyy laajimmillaan kokonaisvaltaisena ilmiönä, jossa läpäisevänä taustafilosofiana on oppimisen näkökulma ja joka sisältää kaikki liikkeenjohdon ulottuvuudet. Osaamisen johtamisen tulokset voidaan nähdä *”kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina ja palveluina, innovaatioina ja lopulta parantuneena taloudellisena tuloksena.”* (Viitala 2005:38.)

Toimintaympäristön muutokset suhteessa osaamisen johtamiseen

Organisaatiot toimivat jatkuvasti yhä nopeammin monimutkaisemmaksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Muutoksista johtuen organisaatioiden on kyettävä muuttumaan, mikäli ne haluavat pysyä mukana menestyksessä. Työelämän nopea muutostahti on kiihdyttänyt henkilöstöön kohdistuvia osaamis- ja oppimisvaatimuksia. (Juuti & Vuorela 2006: 27; Viitala 2005; KT Kuntatyönantajat 2011c: 6–9.) Hoitotyössä nämä osaamis- ja oppimisvaatimukset ovat kasvaneet muun muassa työnjaossa tapahtuneiden tehtäväsiirtojen ja alati laajenevien tehtäväkuvien myötä (Haapa-aho ym. 2009; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009b: 5–7).

Sydänmaalakan mukaan tulevaisuuden johtamiselta vaaditaan jatkuvaa uudistumisen kykyä. Hänestä älykäs johtaminen tapahtuu moninaisuuden johtamisen tasolla, verkostojen (ylittää tiimien rajat), virtuaalitiimin, tiimin, ihmisten ja itsensä johtamisen tasolla. (Sydänmaalakka 2010.)

Pyrittäessä parantamaan organisaation tulosta, on samanaikaisesti parannettava organisaation ja sen henkilöstön suorituksia, tuotteita ja palveluita. Organisaation tuottamat

suoritukset ovat riippuvaisia organisaatiossa olevien tiimien ja yksilöiden osaamisesta. Organisaatiossa tarvittavan ydinosaamisen sisältö muuttuu yhä nopeammin muuttuvassa ympäristössä. Sydänmaalakka puhuu myös älykkäästä organisaatiosta, jossa osaaminen on olennainen osa voimavaroja. Osaamisen johtaminen tähtää organisaation kilpailukyvyyn varmistamiseen muuttuvissa olosuhteissa. Sydänmaalakan mukaan osaamisen johtamisella tarkoitetaan organisaation visiossa, strategiassa ja tavoitteissa määritellyn ydinosaamisen ja muun tarvittavan osaamisen systemaattista kehittämistä. Organisaation nykyhetken ydinosaamisen tasoa verrataan määriteltyyn tavoitetasoon. Vertailun pohjalta laaditaan organisaation eri toimintatasoilla tarvittavat osaamisalueiden kehityssuunnitelmat sekä henkilöstön osaamista koskevat henkilökohtaiset kehittämissuunnitelmat. Lähtökohtana on organisaatiossa olevan tiedon ja kokemuksen perustuvan osaamisen saaminen koko organisaation käyttöön. (Sydänmaalakka 2000.)

Organisaation osaamisen taso

Myös Ojala pitää osaamista organisaation keskeisenä resurssina ja nostaa esille ihmisten tarpeen tehdä yhteistyötä ja jakaa tietoa sekä tavoitteita (Ojala 2004: 2–4; Ojala & Aura 2005: 4–5). Organisaation osaaminen muodostuu *”yksilöiden osaamisen yhdistämisestä, tavasta toimia yhdessä ja luoda uutta.”* Ihmisten osaamisesta ei ole hyötyä organisaatiolle, ellei heidän osaamistaan sovelleta organisaation toimintaan, ja sen avulla saavuteta entistä parempia tuloksia. (Ojala & Aura 2005: 4–5.)

Ojala (2009a) on määritellyt viisi osaamisen tunnistamisen tasoa myös organisaatiotasolle. Ojala käyttää oppivan organisaation osaamistasoja kuvatessaan seuraavia määritelmiä: **Organisaatiotasolla osaamistaso 1** tarkoittaa, että osaamisesta on vähän tietoa, tietoa ei osata vielä soveltaa ja osaajia on vain muutamia. **Osaamistasolla 2** osaaminen on välttävää ja kehityksessä seurataan kilpailijoita. Silloin kun organisaation osaaminen on **osaamistasolla 3**, osaaminen on tyypillistä kyseessä olevalle toimialalle. **Osaamistasolla 4** olevaa osaamista osataan soveltaa kilpailijoita paremmin, ja organisaatio voi olla myös toisten organisaatioiden *”benchmarkkauskohte”*. Kun organisaatiotasolla on edetty **osaamistasolle 5**, organisaatio osaa soveltaa paremmin kuin sen kilpailijat. Tällöin organisaatio on Ojalan mukaan toimialan osaamisen johtaja, edelläkävijä ja World-Class osaaja. (Ojala 2009a.)

Osaamisen strateginen johtaminen

Strategisen johtamisen hyvä hallinta on Huotarin tutkimuksen mukaan edellytyksenä osaamisen strategiselle johtamiselle. Sen tärkeimpiä keinoja ovat johdon oma sitoutuminen strategiseen osaamisen johtamiseen ja organisaation strategiaan. Huotarin mukaan lähijohdon rooli korostuu, kun organisaation strategia ja toiminta-ajatus halutaan liittää henkilöstön osaamiseen ja edelleen heidän jokapäiväiseen toimintaansa. (Huotari 2009: 128–133, 160–198.)

Henkilöstön osaaminen, osaamisen kehittäminen sekä hiljaisen tiedon ja kokemuksen hyödyntäminen ovat nousseet keskeisiksi tekijöiksi strategian ja toiminnan kehittämisessä organisaation kilpailukyvyn säilyttämisen kannalta (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004: 33). Osaamiseen ja henkilöstöjohtamiseen liittyvät organisaation toimintatavat ovat tekijöitä, joilla se voi erottautua toisista, kehittää hyvää työnantajakuva ja onnistua tuloksellisessa toiminnassaan (KT Kuntatyönantajat 2011c: 5–7). Johtamistavat ovat muuttuneet asioiden johtamisesta enemmän ihmisten johtamiseen. Johtamisen vastuulla on sekä henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin että organisaation kulttuurin kehittäminen. Osaamisen johtamista pidetään organisaation tärkeimpänä painopistealueena. Tärkeintä siinä on henkilöstön osaamisen tason nostaminen ja kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen hyödyntäminen. Osaamisen johtamisen ja kehittämisen avulla organisaatiolla on mahdollisuus kehittyä ja lisätä menestymisen mahdollisuuksia sekä saada kilpailuetua jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Osaamisen johtamisella ja kehittämisellä on vaikutusta henkilöstön työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin. (Juuti & Vuorela 2006: 11–17; Viitala 2005: 12–27; Ojala 2003: 14–17; Löf 2010: 6; KT Kuntatyönantajat 2011c: 7; PA-Consulting 2003.) Ojalan (2004: 2-4) mukaan osaavien henkilöiden rekrytointi voi olla helppoa, mutta haasteeksi nousevat heidän sitouttamisensa työyhteisöön ja työyhteisössä pitäminen.

Osaamisen johtamisen vaikutukset yksilöön ja organisaatioon

Osaamisen johtamiseen liittyvässä kirjallisuudessa osaamista on lähestytty sekä yksilön tietojen, taitojen, kyvykkyyden ja asenteiden että organisaatiotason osaamisvaatimusten näkökulmasta. Viitalan (2005: 38) mukaan osaamisen johtamisen tavoitteena on organisaation tavoitteiden ja päämäärien edellyttämän osaamisen turvaaminen sekä reaaliajassa että tulevaisuudessa. Viitala, Mäkelä ja Hölsö (2010) näkevät osaamisen

johtamisen tavoitteena myös organisaation inhimillisen pääoman lisäämisen, vaalimisen ja hyödyntämisen. Inhimillisen pääoman varassa organisaatio voi toteuttaa strategiaansa ja turvata toimintakykynsä jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeä osa osaamisen johtamista. Tutkimusten mukaan oppimista tukeva johtajuus edistää henkilöstön työhyvinvointia osaamisen kehittymistä tukevan ja sitä seuraavan työnhallinnan kautta. Ilman työhyvinvointia henkilöstön osaaminen ei kehity tai uudistu eikä sitä tule myöskään hyödynnettyä organisaatioissa tarpeeksi tehokkaasti. (Viitala ym. 2010: 177–182, 196.) Ollilan (2008: 18) mukaan osaamisen johtaminen edellyttää johtajalta hyvää yhteistyötä henkilöstön kanssa, toimivaa vuorovaikutusta sekä osaamisen ja oppimisen tukemista. Johtajan on pyrittävä mahdollistamaan henkilöstön osaamisen esiin tuominen sekä sen optimaalinen hyödyntäminen (Ollila 2006: 213). Osaamista tulisi tulkita organisaatioissa laaja-alaisena ammattitaitona eikä pelkästään työn tekniseen suorittamiseen liittyvinä taitoina. Tavoiteltavana oleva osaaminen tulisi hahmottaa koko työyhteisöä koskevana yhteisenä prosessina eikä ainoastaan yksilötason asiana. (Viitala 2002: 201.)

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma sisältyy yhtenä johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä ohjaavana osakokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste). Toimintaohjelman tehtävänä on tukea hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta lisäämällä henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä tukemalla urakehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 3, 14–15.) Huotarinen (2009: 132) mukaan hyvät palkitsemis- ja urakehitysjärjestelmät tukevat omalta osaltaan uuden työntekijän sitoutumista organisaatioon, sen toimialaan ja tulokselliseen toimintaan. Ojala (2003: 46) näkee hyvän johtamisen taustalla seuraavat tekijät: johtamisen periaatteiden noudattamisen ja johtamisen selkeyden, tavoitteiden selkeyden, arvot ja niiden mukaisen toiminnan, esimiesten johtamistaidot ja niiden kehittämisen sekä ihmisten mahdollisuuden osallistua ja johtaa omaa työtään.

Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan esimiestyö on hieman parantunut viime vuosina, mutta esimiestyön puutteet saavat osakseen paljon arvostelua (Kasvio & Kandolin 2010: 38). Lähiesimiestyö koetaan pääosin oikeudenmukaiseksi ja tasapuoliseksi ja päätöksenteko useimmiten johdonmukaiseksi (Vartia, Joensuu & Lindström

2010: 75–83). 62 % palkansaajista koki haastattelututkimuksen mukaan saavansa joko melko paljon tai erittäin paljon tukea esimiehiltään (Elo 2010: 84–89). Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan työpaikoilla tapahtuvat muutokset ovat yleisiä. Muutostilanteissa tarvitaan johtamista sekä työntekijän työhyvinvoinnin kannalta tehtyjä onnistuneita muutoksia. (Kauppinen ym. 2010: 4.)

Mercuri International toteutti vuonna 2008 valtakunnallisen terveydenhuollon nykytilaa Suomessa koskevan, MI Healthcare Barometri 2008 -kartoituksen. Kartoitus tehtiin yhteistyössä Tehyn, Kainuun maakuntayhtymän, Suomen Lääkäriliiton ja Suomen Hammaslääkäriliiton kanssa. Kartoituksessa lähestyttiin johtamista päätöksenteon (asiajohtamisen) ja päätösten toimeenpanon (ihmisten johtamisen) näkökulmista. Vastaajakohderyhminä olivat yksityisellä sekä julkisella sektorilla johtavassa asemassa olevat, lähiesimiehet sekä asiantuntijana/työntekijänä toimivat henkilöt. Otokoko oli 10 922 terveydenhuollon ammattilaista, joista internetkyselyyn osallistui yhteensä 3 246. (Heiskanen & Niemi 2010, 2009; Mercuri International Oy ja Tehy 2010.) Kartoituksen tärkeimmät löydökset olivat:

- Johdon ja työntekijöiden välillä merkittävä näkemuserojen kuilu
- Puutteellinen kiinnostus tehokkuuden parantamiseen
- Molemmille sektoreille keppiä ja porkkanaa
(Heiskanen & Niemi 2010, 2009; Mercuri International Oy ja Tehy 2010).

MI Healthcare Barometri 2008 -kartoituksen mukaan työntekijöiden ja johtoportaan näkemuserojen syyt työpaikoilla johtuvat muun muassa siitä, että:

- Ylin johto koetaan liian etäiseksi ja sen katsotaan olevan liian kaukana arjen työskentelyn haasteista.
- Lähiesimiehillä ei ole riittävästi aikaa toiminnan johtamiseen ja kehittämiseen.
- Lähiesimiehet tuntevat usein olevansa puun ja kuoren välissä johdon ja henkilökunnan odotusten ristipaineessa. (Heiskanen & Niemi 2009.)

MI Healthcare Barometri 2008 -kartoituksen mukaan työpaikoilla saadaan aikaan positiivisia tuloksia johtamisen perusasioita toteuttamalla. Kartoitukseen saatujen vastausten perusteella esitettiin ehdotuksia toimenpiteiksi. Näitä olivat: palautteen antaminen, kehityskeskustelut, säännölliset palaverit, aktiivinen tiedottaminen sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen. Suositeltavimmat toimenpiteet olivat: henkilöstön ottaminen mukaan toiminnan kehittämiseen, työroolien ja vastuiden sekä toimintaa

ohjaavan yhteisen näkemyksen selkiyttäminen ja käytännön johtamistyötä helpottavien mittareiden laatiminen. Kartoituksessa todetaan terveydenhuollon toiminnan tuloksellisuuden olevan ratkaisevasti kiinni ihmisistä ja heidän johtamisestaan. Ihmiset ovat terveydenhuollon organisaatioiden voimavara ja heidän ammatillinen osaamisensa on yksi organisaation strategisista menestystekijöistä. Barometrin tuloksista ilmenee, että henkilöstön osaamista ei heidän omasta mielestään ole osattu hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Osaamisen hyödyntäminen sijoittui sekä julkisen että yksityisen sektorin henkilöstön vastausten perusteella tärkeäksi koetulle kehittämisalueelle. (Mercuri International Oy ja Tehy 2010; Heiskanen & Niemi 2010: 22; 2009; Heikkilä 2008.)

Henkilöstön johtamisessa käytetyillä toimilla on vaikutusta henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen, yksittäisen työntekijän osaamisen ja työn vaatimusten väliseen tasapainoon sekä koko henkilöstön työhyvinvointiin. Rekrytoinnilla ja valintakriteereillä pyritään varmistamaan, että kuhunkin työtehtävään valitaan tehtävän vaatimusten kannalta sopivin henkilöstö. Perehdyttämisellä autetaan työntekijää sopeutumaan osaksi työyhteisöä ja oppimaan työpaikan toimintatapoja sekä tutustutetaan hänet työtehtäviin. Osaamisen kehittämällä huolehditaan henkilöstön ajan tasalla olevasta osaamisesta ja urakehityksestä tehtävien muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 63.)

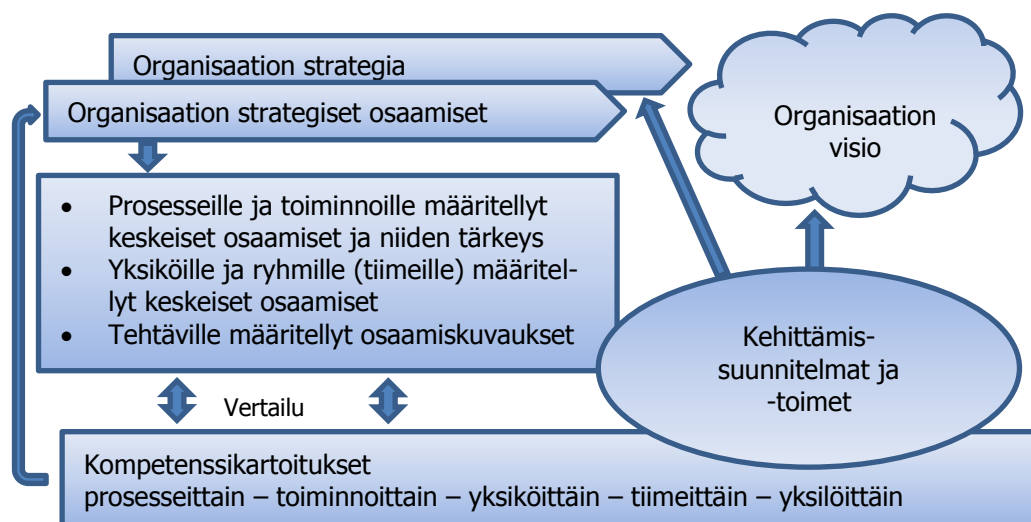
Sosiaali- ja terveysministeriön (2009: 67) näkemyksen mukaan osaamisen johtamiseen kuuluu mahdollisuuksien luominen työyhteisöissä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi ja oppimiselle. Viitalan (2002: 186) mielestä esimiehen tulee kehittää ja määrittää organisaation menestykselle keskeisten osaamisten suuntaa ja sisältöä sekä vastata strategioiden edellyttämien osaamisten riittävyyden varmistamisesta vastuualueensa puitteissa. Henkilöstö odottaa voivansa hyödyntää työssään kaikkia kykyjään, joten heidän osaamistaan pitäisi hyödyntää mahdollisimman laaja-alaisesti. Henkilöstöllä pitäisi olla myös todellisia vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Kehittämällä työn organisointia, tarjoamalla sopivan haasteellisia tehtäviä ja turvaamalla säännöllinen, ammattitaitoa ylläpitävä ja kehittävä työelämän koulutus pystytään vastaamaan näihin haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 67.)

Erutin (2007a; 2007b) mukaan työssä vaadittavaa suorituskykyä on alettu viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana kuvata kompetenssi-käsitteellä. Käsitettä käytetään kuvaamaan sekä hyvin yksityiskohtaista käyttäytymistä että laajoja ominaisuuksia. Mo-

lemmissä tapauksissa sillä kuitenkin viitataan yksilön kykyihin tai tietoihin, ja se käsittelee yksilön ominaisuutta. (Eraut 2007a: 8; 2007b: 5.) Helakorven (1999: 16–17) mukaan pätevyydellä ja kompetenssilla tarkoitetaan yksilön näkökulmasta katsottuna työntekijän ominaisuuksiin ja kykyyn liittyviä valmiuksia suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin ja työtehtävistä suoriutumiseen. Myös Ruohotien (2005: 4–5) mielestä pätevyys viittaa työntekijän kykyyn suoriutua ammattiinsa liittyvistä tehtävistä omien valmiuksiensa ja työhön kohdistuvien vaatimusten perusteella. Katajamäki lähestyy ammattitaitoa ja ammatillista pätevyyttä jatkuvasti kehittävänä taitona, johon sisältyvät sekä yleiset että kuhunkin ammattialaan liittyvät tiedot, taidot ja pätevyydet. Yksilöllinen ammatillinen pätevyys voidaan saavuttaa ja sitä voidaan edelleen kehittää sekä koulutuksella että työ- ja elämäkokemuksella (Katajamäki 2010: 37).

Osaamisen johtamisen kokonaisuus

Kuviossa 1 on esitetty Viitalan (2005) hahmottelemat, organisaation osaamisen johtamisen kokonaisuutta kuvaavat keskeiset elementit. Kompetenssikartoitukset laaditaan prosesseittain, toiminnoittain, yksiköittäin, tiimeittäin ja yksilöittäin. Kompetensseja vertaillaan sekä tehtäville määriteltyihin osaamisvaatimuksiin että yksiköille, ryhmille, prosesseille ja toiminnoille määriteltyihin keskeisiin osaamisvaatimuksiin ja niiden tärkeyteen. Organisaation strategian ja strategisen osaamisen tulee olla linjassa näiden osaamisvaatimusten kanssa, ja ne vaativat vuosittaista tarkastelua kehittämissuunnitelmien ja -toimien sekä organisaation vision kautta. (Viitala 2005: 14–15.)



Kuvio 1. Organisaation osaamisen johtamisen keskeiset elementit Viitalan (2005:15) esittämää mallia mukaillen.

Organisaation perustehtävä ja kehittämistarpeet määritellään visiossa, missiossa, arvoissa ja strategiassa. Visio ja strategia luovat kehykset myös osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen johtamisen tavoitteena on yhdistää henkilöstön osaaminen organisaation strategiaan. Kehittämistarpeiden perusteella määritellään eri yksiköiden ja yksilötason kehittämistarpeet. Jokaisen esimiehen vastuualueeseen kuuluu oman vastualueen vision, strategian ja ydinosaamisalueiden hahmottaminen. Johtamiseen kuuluu vision, strategian, perustehtävän sekä tulevaisuuteen suunnattujen tavoitteiden ja päämäärien selventäminen henkilöstölle. Esimiehen tehtävänä on ohjata henkilöstön toimintaa ja voimavaroja organisaation strategian ja perustehtävän toteuttamiseen. Mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen ja ongelmien ratkaisemiseen lisää henkilöstön työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Esimiehen tehtävänä on nostaa esille henkilöstön vahvuudet ja voimavarat sekä mahdollistaa niiden kehittyminen kullekin työntekijälle sopivien työtehtävien ja haasteiden avulla. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös työntekijän osaamisen arviointiin osallistuminen. Työtehtävien ja ammattitaidon kehittymisen kannalta on tärkeää, että työntekijä itse kykenee arvioimaan ja kehittämään sekä omaa osaamistaan että työsuoritustaan. Jokainen työntekijä on aina viime kädessä itse vastuussa oman ammattitaitonsa jatkuvasta ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Juuti & Vuorela 2006; Viitala: 2005.)

Johtamisosaamisen kehittäminen

Erautin (2007b: 12) mukaan esimiehillä on suuri ja kauaskantoinen vaikutus työpaikan oppimiskulttuurille. Kaikkien esimiesten tulisi antaa oppimiselle huomattavasti suurempi painoarvo johdon kehittämissuunnitelmissa ja arvioinneissa. Esimiehet tarvitsevat lisää tietoja keinoista, joiden avulla ihmiset voivat oppia työpaikoilla, keskustella oppimistarpeista ja tunnistaa yksilön tai ryhmän oppimista lisääviä, vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä. Oppimista edistävät tekijät vaikuttavat osaamisen säilyttämiseen, laadun paranemiseen ja organisaation suorituskykyyn. Ylimmällä johdolla on strateginen merkitys edistää oppimista parantavia tekijöitä ja puuttua kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin kokonaisvaltaisella tavalla. (Eraut 2007b: 12.) Eraut (2007a: 3.) korostaa lähiesimiehen keskeistä roolia työpaikan suotuisan oppimisilmapiirin luomisessa, palautteen ja tuen antamisessa sekä työtehtävien organisoinnissa. Eraut, Maillardet, Miller ja Steadman (2005) ovat todenneet, että tuki ja palaute ovat oppimisen ja sitoutumisen kannalta aloitteleville ammattilaisille ratkaisevan tärkeitä varsinkin muutaman ensimmäisen kuukauden aikana. Esimiehiä on kuitenkin harvoin koulutettu tähän tärkeään tehtävään.

Esimiesten osaamisen kehittäminen näillä alueilla olisi Erautin mielestä erittäin merkittävä askel kohti työpaikan oppimisen edistämistä. (Eraut 2007a: 3.)

Tulevina vuosina Suomessa kiinnitetään valtiovallan toimesta huomiota johtamiskoulutukseen sekä julkisen johtamisen laatuun. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota johtamiseen ja esimiestaitoihin, ja niillä todetaan olevan suuri merkitys työelämän laatuun. Hallitusohjelman mukaan johtamiskoulutusta edistetään ja julkiselle sektorille luodaan hyvän johtamisen laatukriteerit. Ikäjohtamista edistetään osana johtamisen kehittämistä. Tarkoituksena on, että kaikenikäiset *”työntekijät voivat saavuttaa sekä organisaation että omat tavoitteensa”*. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011: 66.)

2.2 Osaamisen tunnistaminen

Opinnäytetyössä tarkastellaan osaamisen tunnistamisen käsitettä sekä yksilön että organisaation näkökulmasta, koska yksilön osaamisen asianmukaisella tunnistamisella on suuri merkitys organisaation toiminnalle. Työssä nousee esille myös työtehtävissä hankittu osaaminen sekä aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Osaamisen tunnistamisella tarkoitetaan yksilön aiemmin hankkiman ammatillisen osaamisen laaja-alaista huomioimista organisaation määrittelemien työn vaatimusten mukaisten työtehtävien hoitamisessa.

Osaamisen tunnistamisen käsite liitetään usein koulutuksessa ja työelämässä tapahtuvaan aiemmin hankitun osaamisen tunnistamiseen. Osaamisen tunnistamisen käsitettä ei ole mainittu Yleisessä suomalaisessa ontologia -asiasanastossa (YSO/ALLSO) eikä myöskään Yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA). Käsitettä on määriteltä lähinnä koulutusympäristössä. Opetusministeriön (2007a: 53) asettama, Aiemmin suoritettujen opintojen ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa -työryhmä on määritellyt osaamisen tunnistamista seuraavasti:

Tunnistaminen (osaamisen)/ identifying/ identification: Osaamisen tunnistamista voidaan tarkastella sekä korkeakoulun että opiskelijan näkökulmasta. Opiskelija pyrkii ymmärtämään aiemmin hankkimaansa osaamista ja jäsentää sen suhteessa osaamistavoitteisiin siten, että hän pystyy kuvaamaan ja näyttämään osaamisensa. Korkeakoulu arvioi opiskelijan esittämät oppimistulokset sekä niiden suhteen opintojen osaamistavoitteisiin ja myöntää tämän perusteella hyväksiluvun. (Opetusministeriö (2007a: 53.)

Turun yliopiston (2011) ylläpitämällä AHOT korkeakouluissa -hankkeen verkkosivuilla osaamisen **tunnistamista** kuvataan seuraavalla tavalla:

Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka mahdollistavat oppijan erilaisissa tilanteissa hankkiman osaamisen hyväksilukemisen osaksi opintoja ja tutkintoa. Osaaminen voi syntyä joko formaalissa, epävirallisessa tai arkioppimisessa. (Turun yliopisto 2011.)

AHOT korkeakouluissa -hankkeen työryhmän mukaan osaamisen tunnistaminen ei johda suoraan virallisen todistuksen tai tutkintotodistuksen antamiseen, vaan selvitystyö voi toimia virallisen tunnustamisen perustana. Oppijan tehtävänä on selvittää aiemmin hankkimaansa osaamista ja jäsentää sitä suhteessa osaamistavoitteisiin. Osaamisen tunnistamisen avulla yksilön kuvaamat näyttöön perustuvat opintosaavutukset saadaan näkyväksi korkeakoulun tekemää opiskelijan oppimistulosten arviointia ja dokumentointia varten. (Turun yliopisto 2011.)

Saranpää ja TUNNES-työryhmä (2009) toteavat, että *"osaamisten tunnistamista tarvitaan, jotta osaamista voidaan tunnustaa."* Saranpään ja TUNNES-työryhmän (2009) näkemyksen mukaan osaamisen tunnistaminen on

paitsi opiskelijan osaamisen ja oppimisvalmiuksien tunnistamista, myös **työpaikkojen nykyisten ja tulevien osaamistarpeiden sekä oppimismahdollisuuksien tunnistamista.** (Saranpää & TUNNES-työryhmä 2009: 10.)

Osaamisen tunnistamisen käsitettä voidaan tarkastella sekä yksilön että organisaation näkökulmasta. Yksilötasolla laki (559/94) ja asetus (564/94) terveydenhuollon ammattihenkilöistä antavat terveydenhuollon tehtävissä toimiville laillistetuille, luvan saaneille tai nimikesuojatuille ammattihenkilöille oikeuden toimia asianomaisissa ammateissa ja käyttää asianomaista ammattinimikettä. Sosiaalihuollon tehtävissä toimivien kelpoisuudet määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) mukaan. Laissa (272/2005) on määritelty erikseen siirtymäsäännökset, joiden mukaan ennen lain voimaantuloa syntyneissä virka- ja työsuhteissa olevat henkilöt ovat edelleen kelpoisia hoitamaan kyseisiä tehtäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a; FINLEX®, Valtion säädöstietopankki 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammat-

titaitoan (559/1994). Sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on lain (272/2005) mukaan oltava ammattiin tarvittava koulutus ja perehtyneisyys. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011b; FINLEX®, Valtion säädöstietopankki 2011.)

Osaamisen tunnistamiseen liittyvä ammattipätevyiden tunnustaminen

Osaamisen **tunnustaminen**, on määritelty AHOT korkeakouluissa -hankkeen verkkosivuilla seuraavasti:

Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisella tarkoitetaan toimenpiteitä ja käytäntöjä, joilla oppijan tunnistetut opintosaavutukset tehdään läpinäkyviksi, dokumentoidaan ja arvioidaan. Toiminnassa keskitytään yksilön todelliseen osaamiseen ja sen todentamiseen. Tunnustetut opintosaavutukset luetaan oppijan hyväksi virallisina opintosuorituksina. (Turun yliopisto 2011.)

Euroopan parlamentti ja neuvosto antoivat 7.9.2005 direktiivin ammattipätevyiden tunnustamisesta. Direktiivi tuli saattaa osaksi kansallista lainsäädäntöä 20.10.2007 mennessä kaikissa jäsenvaltioissa. Direktiivi on implementoitu Suomen kansalliseen lainsäädäntöön ja sillä uudistettiin ammattipätevyiden tunnustamisjärjestelmä. Direktiivissä vahvistetaan säännöt, joiden mukaisesti jäsenvaltioiden on tunnustettava yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa kyseisen ammatin harjoittamisen aloittaminen ja sen harjoittamiseen hankittu ammattipätevyys. Jäsenvaltioiden on annettava kyseisen pätevyiden haltijalle oikeus harjoittaa maassaan kyseistä ammattia ammatin sääntelyä koskevin edellytyksin. (Setälä & Jyrälä 2008; Euroopan unionin virallinen lehti 2005.) Tehyssä (2011c) nähdään merkittävänä terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden lakisääteisen täydennyskoulutuksen ottaminen kaikkien ammattien osalta ammattipätevyysdirektiiviin 2005/36/EY.

Euroopan komission (2011) Vihreän kirjan mukaan ammattihenkilöiden liikkuvuus EU:ssa on edelleen kovin vähäistä. Vapaata liikkuvuutta voidaan hyödyntää ammattihenkilöiden keskuudessa vain, jos he saavat ammattipätevyytensä helposti tunnustetuksi muissa jäsenvaltioissa. Vihreän kirjan mukaan on *"välttämätöntä, että ammattipätevyiden tunnistamisesta annetun direktiivin säännökset ovat yksinkertaiset ja selkeät"*. Liikkuvuuden helpottamisessa ja ammattipätevyiden tunnistamisessa on suunniteltu käytettäväksi uusimpia teknologian suomaa mahdollisuuksia. Eurooppalainen ammatikortti mahdollistaisi huomattavasti nopeamman yhteistyön ammattihenkilön kotimaan ja tulevan sijoittumismaan välillä. (Euroopan komissio 2011.)

Tehyssä ja sen yhteistyöjäsenjärjestöissä on kehitetty yhteismitallinen järjestelmä työelämässä tapahtuvaan ammatillisen osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Järjestelmän avulla voidaan työssä opittu, täydennys- ja lisäkoulutuksella hankittu sekä muu työhistorian aikana kehittynyt ammatillinen osaaminen tunnistaa ja tunnustaa. Yhteistyössä kehitetty järjestelmä auttaa luomaan alalle myös selkeitä urakehitysmalleja. Järjestelmään liittyvään materiaaliin voi tutustua tarkemmin Tehyn ja sen kunkin yhteistyöjäsenjärjestön verkkosivuilla. (Tehy 2009.)

Osaamisen tunnistaminen osana prosessia

Organisaation kehittämisprosessin lähtökohtana on jo olemassa olevan osaamisen tunnistaminen ja määrittely. Viitalan (2005: 86–87) mukaan osaamisen kehittämisen prosessi etenee kuvion 2 mukaisesti.

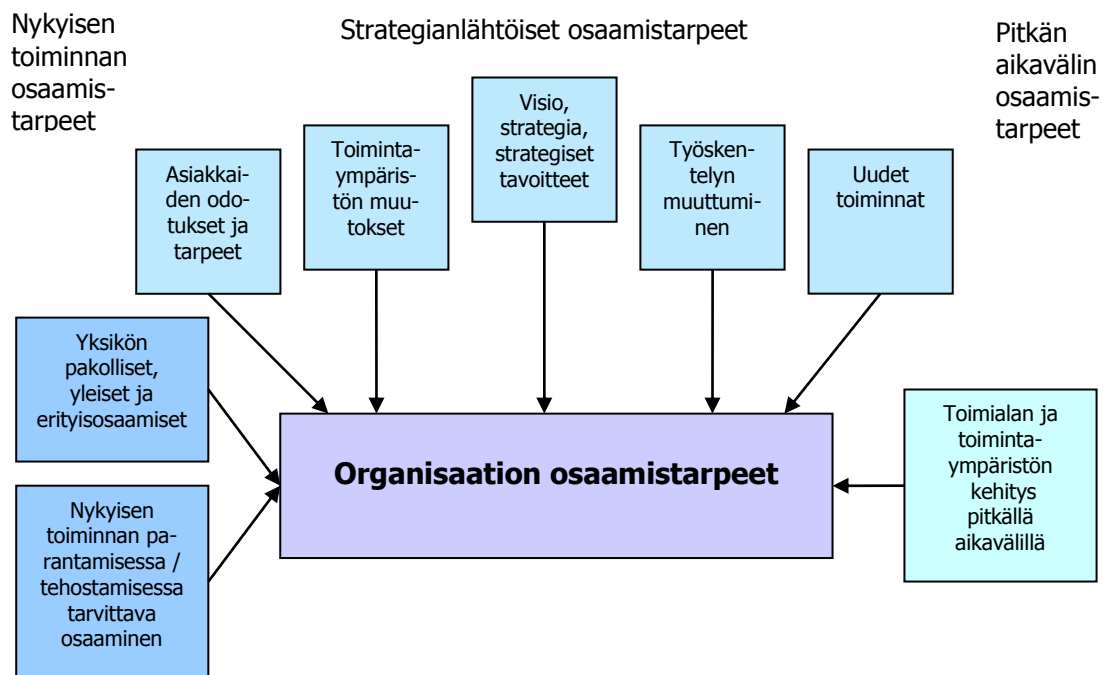


Kuvio 2. Osaamisen tunnistaminen osaamisen kehittämisen prosessissa (Viitala 2005: 87).

Keskeistä osaamisen tunnistamisessa on, että organisaatiossa on selkeä käsitys siitä, minkälaisia valmiuksia ja osaamista henkilöstöltä edellytetään organisaation toiminta-ajatuksen perusteella. Koko organisaation johdolla on syytä olla tiedossa ne tärkeimmät osaamisalueet, joissa henkilöstön osaamista pyritään tukemaan. (Viitala 2005: 121–123.) Viitalan (2005: 170) mukaan työntekijän yksilötason osaamista voidaan arvioida jokaisessa yksikössä ja tiimissä käytävissä henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa, osaamiskartoitusten avulla sekä kulloisenkin tilanteen mukaan myös esimerkiksi ryhmäkeskusteluissa. Käytyjen keskustelujen pohjalta laaditaan työntekijöiden kanssa osaamisen tavoite- ja kehittämissuunnitelma, joka tukee kunkin yksilöllisiä ammatillisia kehittymistarpeita sekä organisaation tulevaa toimintaa. Osaamisen kehittämiseen liittyvät toimenpiteet viedään käytäntöön suunnitelman mukaisesti ja niiden toteutumista arvioidaan seuraavissa tavoite- ja kehityskeskusteluissa. (Viitala 2005: 86–87.)

Osaamistarpeiden määrittäminen

Kuviossa 3 on esitetty Otalan (2009a) näkemys organisaation osaamistarpeiden selvittämisestä. Hänen mukaansa organisaation osaamistarpeita pitää tarkastella useista eri lähtökohdista. Osaamistarpeiden selvittämisessä kiinnitetään aluksi huomiota nykyisen osaamisen tunnistamiseen sekä määritellään osaamistarpeet vision, strategian ja strategisten tavoitteiden perusteella. Toimialan ja sen toimintaympäristön kehitys toimivat pohjana määriteltäessä pitkän aikavälin osaamistarpeita.



Kuvio 3. Osaamistarpeiden selvittäminen Otalaa (2009a) mukaillen.

Organisaatio itsessään ei osaa mitään. Kaikki osaaminen perustuu yksilöiden osaamiseen. Henkilökohtainen osaaminen muuttuu yksilöiden osaamisen yhdistämisen ja kehittämisen kautta organisaatioiden hyödyntämäksi yhteiseksi näkemykseksi ja toiminnaksi, jolloin osaaminen muuttuu organisaatioiden osaamiseksi. (Ojala 2008: 51–53.)

PA Consultingin vuonna 2003 julkaiseman raportin mukaan osaamisen johtaminen näkyy usein henkilöstön yksityiskohtaisten osaamislueltojen laatimisena, osaamisen ja tehtävien sekä niihin liittyvien vaatimusten tarkkoina arviointeina ja osaamiskartoituksina. Tällaisten yksityiskohtaisten osaamislueltojen ja niiden perusteella tehtyjen kartoitusten tavoitteena on usein henkilöstöorganisaation halu tuottaa mitattavissa olevaa

informaatiota organisaation johdolle. Käytännössä nämä kartoitukset toimivat varsin huonosti. (PA Consulting Group Oy 2003.)

Osaamisen arviointi

Henkilöstön osaamista voidaan tunnistaa, mitata ja arvioida monin eri keinoin ja mallein. Tärkeintä on luoda laajempi kokonaiskuva siitä, millä osaamisalueilla ja keinoilla henkilöstön osaamista tulisi kehittää. Osaamisen mittaamisessa pitäisi mitata sekä toimintaa että sen taustalla olevaa osaamista. Substanssiosaamisen lisäksi pitäisi arvioida myös muuta työtehtävän hoitamisessa tarvittavaa osaamista. Kehittävän myönteisen palautteen antaminen ja onnistuneesta osaamisen kehittämisestä palkitseminen on tärkeää. Näin työntekijä sitoutuu paremmin jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. (Juuti & Vuorela 2006: 58; Viitala 2005: 120–126, 152–163.) Viitalan (2005) mukaan osaamisen arvioinnin keskeisenä lähtökohtana on olemassa olevan osaamisen taso-olettamus. Siinä uuden osaamisen ajatellaan kertyvän aina edellisen osaamisen päälle, ja työn vaatima osaaminen etenee tasoittain aloittelijasta asiantuntijatasolle. Ojala (2009a; 2009b) on kuvannut organisaatiossa tapahtuvaa yksilötason oppimista (kuvio 4) toisiaan kehämäisesti seuraavina tapahtumina.



Kuvio 4. Organisaation oppiminen (Ojala 2009a),
Miten yksilön osaamisesta tulee organisaation osaamista? (Ojala 2009b).

Otalan (2009a) mukaan oppivassa organisaatiossa koko henkilöstöllä on selkeä kuva tavoitteesta sekä strategiasta. Kaikki tietävät, minne ollaan menossa ja millä edellytyksillä. Ojala korostaa asiakkaan tuntemista ja siihen panostamista. Oppivaa organisaatiota johdetaan faktoilla. Siellä arvostetaan osaamista, oppimista sekä osaamisen jakamista. Osaamista myös arvotetaan palkitsemisen keinoin. Oppiva organisaatio tarjoaa hyvät edellytykset, välineet ja menetelmät osaamisen hankkimiseen ja jakamiseen. Tapa toimia jatkuvasti asioiden parantamiseksi ja ongelmia ratkaisten erottavat oppivan organisaation muista. Oppivassa organisaatiossa kysytään ja kyseenalaistetaan. Kritiikki koetaan uudistavana tekijänä, virheet mahdollistavat toiminnan parantamisen, tiimi- ja yhteistyö toimii yli rajojen. Esimiehet toimivat ”*oppijohtajina*”. Oppiva organisaatio innostaa ja energisoi. Siellä on positiivinen tunnelma ja uskalletaan ylittää mukavuusraja. Siellä on myös aikaa ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Ojala tarjoaa oppivan organisaation rakennuspalikoiksi oikean tiedon ja osaamisen hankkimista, organisaation oppimisprosessia, tietotekniikan, välineiden ja menetelmien hyödyntämistä sekä oppimiskulttuurin, esimiestyön ja oppimisen edellytysten varmistamista. (Ojala 2009a.)

Helsingin Teknillisen korkeakoulun, Tuotantotalouden osaston, Työpsykologian ja johtamisen laitoksen järjestämällä Osaamisen kehittäminen ja johtaminen -kursseilla on toteutettu työyhteisön tehokkaan osaamisen hallintaan ja johtamiseen liittyviä tapauskuvauksia jo usean vuoden ajan. Opiskelijat ovat tehneet tiimitöinä kuvauksia valitsemiaan kohteista. Tapauskuvauksen tavoitteena on ollut selvittää,

- miten kohdeyhteisö on tunnistanut strategian mukaiset osaamishaasteet ja
- millaisilla toimenpiteillä ja menettelyillä se on vastannut haasteisiin,
- miten yritys kehittää ja johtaa osaamistaan sekä
- miten tuloksellisia nämä toimenpiteet ovat olleet
(Ojala & Vainionmäki 2006: 2–3).

Tapauskuvauksissa opiskelijat ovat käyttäneet valitsemiaan eri tiedonhankintamenetelmiä tarvittavan tiedon keräämiseen ja laatineet kerätyn tiedon pohjalta kuvauksen organisaation osaamisen hallinnasta ja mahdollisista kehittämistarpeista sekä kehittämishdotuksista. Näiden lisäksi opiskelijat ovat laatineet organisaatioille ehdotukset osaamispääomaraporteiksi. Kokemusten ja olemassa olevan osaamisen jakaminen on tärkeää, jotta syntyisi osaamisen johtamiseen ja alan kehittämiseen tarvittavaa uutta tietoa. (Ojala & Vainionmäki 2006: 2–3.)

2.3 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittämisen kehämäisyydestä johtuen, opinnäytetyössä on valittu sekä yksilön että organisaation näkökulma osaamisen kehittämisen tarkasteluun. Työssä käytetystä kirjallisuudesta nostetaan esille se, että organisaation osaaminen on riippuvainen henkilöstön osaamisesta. Organisaation oppimista ei tapahdu ilman yksilön oppimista ja osaamisen kehittämistä.

Valtiovarainministeriössä (2004: 33, 36) osaamisen kehittäminen nähdään urasuunnitelun keskeisenä tavoitteena. Osaamisen kehittämisen painopiste on koulutusjärjestelmän toiminnassa, mutta samalla kehitetään myös työssä oppimisen mahdollisuuksia. Valtiovarainministeriön (2011) mukaan osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen on

osa osaamisen johtamisen ja turvaamisen kokonaisuutta, johon kuuluvat myös osaamisen ylläpito, osaamisen siirtäminen ja uuden osaamisen hankkiminen (Valtiovarainministeriö 2011).

Osaamisen kehittäminen on myös organisaation ja sen yksilöiden kykyjen ja valmiuksien suunnitelmallista tuottamista (Valtiovarainministeriö 2004: 33).

KT Kuntatyönantajien mukaan osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi, jossa tavoitteena on parantaa samanaikaisesti sekä palvelutuotannon tuloksellisuutta että työelämän laatua. Organisaation toiminnan ehtona on henkilöstön osaaminen ja sen vuoksi osaamisen kehittäminen rinnastetaan usein henkilöstön kehittämiseen. (KT Kuntatyönantajat 2011a, 2011b, 2011c: 16.) KT Kuntatyönantajien näkemyksen mukaan henkilöstön kehittämisen tavoitteena on:

- Toiminnan vaatiman osaamispääoman turvaaminen
- Työn tuloksellisuus
- Muutosten mahdollistaminen
- Toiminnan laadun varmistaminen ja parantaminen
- Luovuuden ja innovatiivisuuden ruokkiminen sekä
- Yksilöiden suoriutumisen, motivaation, sitoutumisen ja työmarkkina-kelpoisuuden vahvistaminen (KT Kuntatyönantajat 2011c: 16).

Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan Kunnallisen työmarkkinalaitoksen mukaan niitä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on parantaa yksilön, työyhteisön tai organisaation tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Edellä mainittuihin henkilöstöjohtamisen toimintoihin kuuluvat *”henkilökohtainen ja yksikön tai ryhmän koulutus ja kehitystyö, organisaation*

ja työyhteisön kehittäminen sekä urakehitys ja urapolut.” (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2009) henkilöstön kehittämisen tavoitteena on tarvittavan osaamisen turvaaminen, muutoksen hallinnan tukeminen, uuteen tilanteeseen sopeutumisen nopeuttaminen sekä työyhteisön toimivuuden, tulokellisuuden ja työhyvinvoinnin edistäminen organisaation tehtävän toteuttamiseksi. Osaamisen ennakkointia tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla pidemmän tähtäimen palvelustrategian ja sen pohjalta syntyvän osaamisen kehittämis- ja rekrytointisuunnitelman laadinnassa. Henkilöstön henkilökohtaiset kehittämisen tavoitteet ovat tärkeä osa organisaation henkilöstöstrategiaa. Henkilöstöä koskevan kehittämissuunnitelman lähtökohtana on yksilön osaamisen ja hänen työtehtäviensä yhteensopivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 67–68.)

Jatkuva muutos vaatii osaamisen kehittämistä

Työelämän ja sen rakenteiden muutoksista johtuvat työvoima- ja osaamistarpeiden muutokset tekevät osaamiseen perustuvan ammattitaidon jatkuvan kehittämisen ja ammatillisen uusiutumisen välttämättömäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon kehittäminen, tehtäväsiirrot ja tehtäväkuvien laajennukset edellyttävät henkilöstöltä vahvoja tiedollisia ja taidollisia perusvalmiuksia sekä tarpeenmukaista erityisosaamista. Työelämässä tarvittava osaaminen ei pysy muuttumattomana, vaan perustuu jatkuvasti uusiutuvaan laaja-alaiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Opetusministeriö 2006:24: 11–17; Opetusministeriö 2007b:43: 51–54; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3–4.)

Kivisen (2008) tutkimuksen mukaan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa painottuu lähinnä yksilöiden kehittämiseen formaalin koulutuksen kautta. Yksilötason osaamisresurssia jää organisaatiosalla hyödyntämättä. Tieto- ja osaamisresurssin hyödyntäminen edellyttää sekä tietoista että tavoitteellista yksiköiden ja ammattiryhmien rajoja ylittävien toimintakäytäntöjen kehittämistä. (Kivinen 2008: 203.) Hanhinen (2010) on esittänyt väitöstutkimuksensa tuloksena työelämäosaamisen teoreettisen, jatkuvan muutoksen kohteena olevan työelämää kuvaavan mallin. Siinä organisaatiot ja niissä toimiva henkilöstö kehittävät aktiivisesti osaamistaan, toimintaansa ja toimintaympäristöään. Tutkimuksessa työelämäosaamisen keskeisiksi osatekijöiksi nousivat kvalifikaatiot, kompetenssi ja ammattitaito. (Hanhinen 2010: 8.)

Osaamisen kehittämisen lähtökohdat

Henkilöstön osaamisen kehittämisen lähtökohtana on aina organisaatiossa todetut kehittämistarpeet. Kehittäminen alkaa työhönottotapahtumasta ja päättyy työntekijän eläkkeelle jäämiseen. Osaamisen kehittäminen on sekä yksilön ammattitaidon että organisaation kehittämistä, ja auttaa yksilöä ja organisaatiota tavoitteiden saavuttamisessa. Esimiehen tehtävänä on löytää kunkin työntekijän henkilökohtaiset vahvuudet ja voimavarat ja kohdentaa ne yksilön ja organisaation näkökulmasta katsottuna tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. (Juuti & Vuorela 2006.) Viitala (2005) näkee osaamisen kehittämisen kuvion 5 mukaisena prosessina.



Kuvio 5. Osaamisen kehittämisen prosessi (soveltaen Hätönen 1999). (Viitala 2005:154–155.)

Prosessissa organisaation mission, vision ja strategioiden edellyttämät osaamistarpeet ohjaavat yksikön/ ryhmän tehtäväkentän sekä tavoitteiden vaatimaa osaamistason määrittämistä. Työntekijän yksilöllistä osaamisen tasoa, vahvuuksia ja kehittämisalueita arvioidaan suhteessa työtehtävässä tarvittavaan ammatilliseen osaamiseen. Työntekijän osaamisen tasoa vahvistava kehittämissuunnitelma laaditaan työntekijän ja esimiehen välisessä yhteistyössä. (Viitala 2005:154–155.)

Koulutuksen ja työssäoppimisen merkitys osaamisen kehittämisessä

Kaikissa työtehtävissä tarvitaan yhä enemmän osaamista. Osaaminen lisääntyy oppimalla. Ojala määrittelee oppimisen olevan *”muutos yksilön tai organisaation tavassa toimia ja/tai ajatella”*. Hänen mielestään oppimisen tulos voidaan nähdä sekä yksilöiden että organisaatioiden toiminnassa ja tekemisessä parempina toiminnan tuloksina. (Ojala 2009a.) Otalan (2009a; 2009b) mukaan organisaation osaaminen sisältää aina yksilöiden, ryhmien ja tiimien lisäksi rakenteet, jotka mahdollistavat ihmisten välisen yhteistyön ja yhteisen osaamisen luomisen sekä jakamisen.

Hyvä työtehtävien hallinta edellyttää tehtävän vaatimaa asianmukaista peruskoulutusta, työskentelyä kyseisissä tehtävissä, työssä oppimista ja jatkuvaa täydennyskoulutusta. Organisaation toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää saada yksittäisten työntekijöiden osaaminen ja voimavarat käyttöön täysimääräisinä. Haastava, motivoiva ja kiinnostuksen kohteita tarjoava mielekäs työ parantaa työhön sitoutumista ja työhyvinvointia. Henkilöstön koulutus on keskeinen osa organisaation toiminnan kehittämistä. Koulutuksesta on eniten hyötyä kaikille osapuolille silloin, kun organisaation ja henkilöstön koulutustarpeet saadaan kohtaamaan. (Juuti & Vuorela 2006; Viitala 2005.)

Työolotutkimusten mukaan osallistuminen työnantajan kustantamaan ammatilliseen lisä- ja täydennyskoulutukseen on selkeästi kasvanut. Suomalaisista palkansaajista enemmän kuin puolet on saanut työnantajan kustantamaa koulutusta viimeisten 12 kuukauden aikana. Hallinnollisessa johtotyössä toimivien ryhmästä 80 % on osallistunut työnantajan tukemaan koulutukseen. (Lehto & Sutela 2008: 54–56.)

Erautin, Steadmanin, Maillardetin ja Millerin (2008) mukaan yksilötasolla tapahtuu eniten työssä oppimista haastavaa työtä tekemällä, toisia konsultoimalla ja yhdessä työskentelemällä. Toisilta oppimiseen vaikuttavat hyvät suhteet ja työpaikan oppimiskulttuuri sekä työpaikan kannustava, luottamuksellinen ilmapiiri. Varsinkin ensimmäisten kuukausien aikana oppiminen edellyttää muun muassa työtoverien tai nimetyn mentorin aktiivista henkistä tukea ja kriittistä laadullista palautetta edistymisestä, vahvuuksista ja heikkouksista. Johtajan tehtävänä on kehittää keskinäisen tuen ja luottamuksen sekä oppimisen kulttuuria. Johtajan tehtävänä on myös lisätä henkilöstön tilaisuuksia oppia yhdessä haasteellisten tehtävien avulla. Erautin näkemyksen mukaan suurin osa oppimisesta tapahtuu luonnostaan työpaikalla sosiaalisessa kanssakäymisessä kollego-

jen tai asiakkaiden kanssa. Työssä tapahtuva oppiminen liittyy ongelmien ratkaisemiseen, laadun parantamiseen ja/tai tuottavuuden lisäämiseen tai muutoksista selviytymiseen. Muilta ihmisiltä opitaan yleensä havainnoimalla ja tekemällä tiimityötä. Toisaalta tiedostetaan tietojen ja taitojen tarve työn laadun oleelliseksi parantamiseksi tai uusien työtehtävien hoitamiseksi. Työssäoppimisen lisäksi tarvitaan työpaikan ulkopuolista koulutusta. Aiempaa työkokemusta hyödyntävää ja tukevaa koulutusta on pidetty erittäin tehokkaana. (Eraut 2007a: 2–3.)

Työssä tarvittavan asiantuntijuuden kehittäminen

Valtiovarainministeriön verkkosivuilla on kuvattu asiantuntijuuden kehittämiskeinoja kuvion 6 mukaisesti (Holopainen, Westerlund & Laine 2007).



Kuvio 6. Lähde: Soveltaen Syke/ Koulutus 2004. Asiantuntijuuden kehittämiskeinoja. (Holopainen ym. 2007: 24).

Osaamisen kehittäminen pitää nähdä koko työuran ajan jatkuvana prosessina. Osamista voidaan kehittää opiskelun ja työssä oppimisen, mutta myös ohjauksen ja tuen avulla. (Holopainen ym. 2007: 23–25.)

2.4 Urakehitys, ammatillinen urakehitys ja urakehitysmalli

Opinnäytetyössä käytetään työelämään liittyviä urakehityksen termejä: työura, ammatillinen ura, urapolku, ammatillinen urakehitys, urakehitys ja urakehitysmalli, hallinnon näkökulmasta katsottuna. Valinnan perusteena on Lähteenmäen (1995: 25) näkemys työuraan liittyvän terminologian vakiintumattomuudesta, termien rinnakkaiskäytöstä ja perustelemattomuudesta.

Uraan liittyvä käsitteistö on laaja ja sen merkitys vaihtelee kulloisenkin uratulkinnan mukaan. Lähteenmäki on kiinnittänyt huomiota työuraan liittyvän terminologian vakiintumattomuuteen sekä termien rinnakkaiskäyttöön ja perustelemattomuuteen. Hänen mukaansa muun muassa työura, ammatillinen ura, urakehitys ja urapolku käsitteitä käytetään rinnakkain. (Lähteenmäki 1995: 25.)

Urakehitys ja sen rinnakkaiskäsitteet

Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaan urakehitystermi liittyy työelämään, työsuojeluun ja työterveyteen. Rinnakkaistermejä ovat muun muassa ammatillinen kehitys, työura ja urasuunnittelu. Urakehitys sekä sen rinnakkaistermit korvaavat asiasanastossa termin urakierto. (YSA, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011.) Yleisen suomalaisen ontologian mukaan urakehityksen vieruskäsite on muun muassa ammatillinen kehitys ja yläkäsitteenä kehitys. Urakehitys-termi korvaa muun muassa nimikkeet ja vastaavat käsitteet: ammattiura, työura, urakierto ja virkaura. (Yleinen suomalainen ontologia, YSO/ALLSO 2011.) Urakehitys-sanana lähikäsitteet ovat YSO:n mukaan samat kuin YSA:n rinnakkaistermit sanalle urakehitys (YSA, Yleinen suomalainen asiasanasto 2011; Yleinen suomalainen ontologia, YSO/ALLSO 2011). Hakusanoilla ammatillinen urakehitys ja urakehitysmalli, ei löytynyt yhtään vastinetta kummastakaan mainitusta asiasanastosta.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen (2008) mukaan urakehityksellä tarkoitetaan asiantuntijuuden kehittämistä nykyisissä työtehtävissä, uralla etenemistä ja tehtävien laajentu-

mista. Valtiovarainministeriön (2004: 65) käyttämien käsitteiden mukaan *”Urakehitys on yksilön kehitystä oman alansa asiantuntijana ja huippuosaajana”*.

Ammatillista työuraa voidaan tarkastella joko yksilön tai organisaation näkökulmasta. Siitä johtuen työuraa voidaan pitää joko objektiivisena, subjektiivisena tai organisatorisena. Objektiivisen uratulkinnan kannalta katsottuna yksilön työuraa määritellään urapolku-käsitteen kautta. Yksilön eteneminen omalla urapolullaan tapahtuu siirtymällä joko tehtävästä toiseen tai ammattitasolta toiselle. Subjektiivisella uratulkinalla puolestaan käsitetään yksilön ammatillisen identiteetin kehittymistä läpi koko elämän jatkuvana ammatillisena oppimisprosessina. Urakehitystä voidaan tarkastella organisatorisen uran kannalta, jolloin yksilöllä on mahdollisuus edetä organisaation sisällä omalla uraltaan esimerkiksi horisontaalisesti tai vertikaalisesti. (Lähteenmäki 1995: 25, 28–29.)

Urakehityksen suunnittelu

Organisaation osallistuminen yksilön subjektiiviseen urasuunnitteluun voidaan nähdä hyödyllisenä, koska siten voidaan lisätä myös yksilön motivaatiota ja työhön sitoutumista (Lähteenmäki 1995: 30). Lähteenmäen (1995: 28) mukaan urasuunnittelulla tarkoitetaan yksilön näkökulmasta katsottuna prosessia, jossa yksilö tiedostaa omat vahvuutensa, heikkoutensa, uramahdollisuutensa, vaihtoehtonsa ja urapäämääränsä. Urasuunnittelun tavoitteena on vaikuttaa henkilöstön sitoutumiseen ja työmotivaatioon sekä varmistaa organisaation toiminnan jatkuvuus ja uusiutumiskyky (Heinonen & Järvinen 1997: 82–84). Heinonen ja Järvinen (1997: 82–84) näkevät urasuunnittelun tavoitteellisena pitkän tähtäimen päämääränä, jossa työntekijä sijoittuu työtehtäviin, jotka vastaavat sekä organisaation toimintasuunnitelmia että työntekijän omia uratoiveita.

Valtiovarainministeriön (2004) urasuunnitelmia koskevien linjausten mukaan:

Uraa ei tulisi mieltää porrasmaiseksi, ainoastaan vertikaalisesti eteneväksi prosessiksi, vaan se muodostuu myös horisontaalisesti eri tehtävien ja organisaatioiden välillä liikkuen. Urakäsite on dynaaminen eli sisältää liikkeen, mutta ei sisällä oletusta tai lupausta etenemisen suunnasta. Urakehityksenä nähdään yksilön kehitys oman työnsä asiantuntijana ja huippuosaajana. Jotta em. kehitys olisi mahdollinen, tulee yksilön kehitystä tukea ja siitä tulee mahdollisuuksien mukaan myös palkita. (Valtiovarainministeriö 2004: 5, 19.)

Ammatillinen urakehitys

Ammatillinen urakehitys perustuu organisaation visioon ja strategiaan osaamisen johtamisen ja osaamisen kehittämisen avulla. Strategioissa määritellään millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan. Karjalaisen (2010: 14–16) mukaan organisaatioilla oli aikaisemmin erityisesti johdolle ja erityisasiantuntijoille luodut, valmiit yksilön hierarkkista etenemistä organisaatiossa tukevat urakehitysmallit ja tukijärjestelmät. Nykyisin näistä valmiista urapoluista on luovuttu ja yksilöiden uralla kehittyminen muotoutuu henkilökohtaisten intressien ja toiveiden sekä toimintaympäristön luomien mahdollisuuksien mukaan. (Karjalainen 2010: 14–16.)

Ruohotien (1996: 72) esille tuoman näkemyksen mukaan uralla tarkoitetaan taitojen ja asiantuntemuksen lisääntymisenä ja käyttönä sekä vuorovaikutusverkoston kehittymisenä ilmenevää osaamisen kasvua.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) näkemyksen mukaan yksilön urakehitystä ja organisaation tarpeita tukee henkilöstön mahdollisuus siirtyä organisaation sisällä työtehtävästä toiseen. Henkilöstön kehittymisen kannalta on tärkeää, että työntekijällä on mahdollisuus laajentaa osaamistaan uusien osaamista vastaavien vastuualueiden ja työtehtävien myötä. Osaamisen kehittämisen taustalla on kuitenkin aina oltava perustehtävään liittyvien osaamistarpeiden arvioiminen suhteessa työntekijän osaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 68.)

Uralla eteneminen

Työolotutkimuksissa on tiedusteltu vuodesta 1977 alkaen, miten erilaiset uralla etenemis-, kehitymis- ja kouluttautumismahdollisuudet koetaan työpaikoilla. Varsinkin kunnat edustavat sellaisia työyhteisöjä, joissa "*parempaan asemaan etenemistä*" ei erityisemmin arvosteta. Työolotutkimusten tulosten mukaan käsitys uralla etenemisen mahdollisuuksista on saanut kaikkein alhaisimman pisteytyksen. Vain 9 % kaikista vuoden 2008 Työolotutkimuksen vastaajista piti uralla etenemistä erittäin tärkeänä. Naisten keskuudessa uralla etenemismahdollisuudet on koettu pitkään huonommiksi kuin miesten keskuudessa. Vasta vuoden 2008 tutkimuksessa naisten näkemykset etenemismahdollisuuksista ovat parantuneet. Itsensä kehittäminen työssä on suomalaisille paljon tärkeämpää kuin urakehityksen portaissa eteneminen. 45 % työoloja koskevaan

tutkimukseen vastanneista koki itsensä kehittämisen erittäin tärkeäksi. (Lehto & Sutela 2008: 50–56.)

Ura-ankkureiden vaikutus uralla etenemiseen

1970-luvun puolivälissä tehty Edgar Scheinin urauurtava tutkimus osoitti, että useimpien ihmisten itsensä määrittelemät ura-ankkurikäsitteet perustuvat sellaisiin perusarvoihin, motiiveihin ja tarpeisiin, jotka useimmilla pysyvät yleensä muuttumattomina lähes koko ihmisiän. Scheinin alkuperäiset ura-ankkurit olivat: itsenäisyys, turvallisuus, teknis-toiminnallinen osaaminen, yleinen johtamisosaaminen sekä luovuus. 1980-luvulla Schein määritteli vielä kolme uutta ura-ankkuria: halun palvella muita tai omistautua muille ja haasteet sekä elämäntavat. Schein toteaa artikkelissaan meidän tulevan huomaamaan, että useimmat aiemmin esitetyt ennustukset olivat naiiveja ja osoittautuivat vääriksi. Ainoa luotettava ennuste hänen mukaansa on, että meidän on muututtava elinikäisiksi oppijoiksi. Näin pystymme käsittelemään kaikenlaisia yllätyksiä entistä paremmin. (Schein 2007: 27–33.) Suomessa ura-ankkuriasiaa on käsitellyt muun muassa Lähteenmäki, mutta myös hänen primäärilähteenään on ollut Edgar Schein.

Juutin ja Vuorelan (2006) mielestä työhön suuntautumista kuvaavat ura-ankkurit on kuitenkin hyvä tarkistaa ajoittain, koska ne muuttuvat iän ja uralla etenemisen myötä. Työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi, kun he saavat tehdä haastavia ja kiinnostavia työtehtäviä sekä kokevat etenevänsä urallaan. Työntekijöiden omien uratoiveiden toteutuminen organisaatiossa on tärkeä tekijä työssä onnistumisen kannalta. Kullakin työntekijällä on omat syynsä työskennellä niissä tehtävissä, joihin on hakeutunut. Organisaation maine ja siitä saatu mielikuva vaikuttavat henkilöstön työhön hakeutumiseen. Hyvän maineen omaava organisaatio houkuttelee ihmisiä hakeutumaan sen palvelukseen, ja työhönottotilanteessa heistä voidaan valita sopivimmat. Esimiehen tehtävänä on sijoittaa kukin työntekijä hänelle parhaiten soveltuvaan tehtävään. (Juuti & Vuorela 2006: 41–47.)

Työn vetovoimaisuuden ja työtyytyväisyyden vaikutukset urasuunnitelmiin

Edellä mainitut, Juutin ja Vuorelan (2006) näkemykset tukevat magneettisairaaloiden vetovoimaisuudesta ja niissä toimivan hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä saatuja tutkimustuloksia. Yhdysvalloissa on yli 300 magneettisairaalan statuksen saanutta sai-

raalaa. Vetovoimainen magneettisairaala koostuu muun muassa seuraavista osatekijöistä: toimivat rakenteet ja prosessit, muutosjohtaminen, parhaaseen näyttöön perustuva toiminta ja professionaalinen toiminta. Kaikki vaikuttavat annetun hoidon tuloksiin. Magneettisairaaloitten hoitohenkilöstöllä on todettu vähemmän työuupumusta, sairauspäiviä ja vaihtuvuutta. Hoitajat ovat tyytyväisempiä työhönsä ja kokevat parempaa hoitajaturvallisuutta, esimerkiksi työtapaturmien suhteen. Organisaation kannalta magneettisairaalat toimivat valttina henkilöstön rekrytoinnissa, hyvän imagon ja vähäisen henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi. (Kramer, Schmalenberg & Maguire 2010; Wolf & Greenhouse 2006.) Suomessa Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos ja Kuopion yliopistollinen sairaala KYS aloittivat vuonna 2006 yhteisen Magneettisairaala-hankkeen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen (ERVA) kanssa. Hanke sijoittuu ajalle 2006–2012. Hankkeen tarkoituksena on

kehittää moniulotteinen näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli, jolla tuetaan vaikuttavan hoitotyön edellytyksiä johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kautta. (Haatainen 2008.)

Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -hankkeen tulokset kertovat hoitotyön johtamisesta seuraavaa: osastonhoitaja on kannustava johtaja ja kiinnostunut henkilöstönsä työhyvinvoinnista. Osastonhoitaja kohtelee henkilöstöä ystävällisesti ja suhtautuu tasapuolisesti eri-ikäisiin. Osastonhoitaja ei anna säännöllisesti palautetta työsuorituksista, eikä palkitse työssä kehittymistä. Ylihoitajan työn sisältöä ei juuri tunneta. (Kvist 2011.)

Shaver ja Lacey (2003) totesivat tutkimuksessaan, että tyytyväisyys työhön ja uravalintoihin ovat tärkeässä roolissa silloin, kun hoitohenkilöstö halutaan pitää töissä. Jotta nykyistä hoitotyön tekijäpulaa ei pahennettaisi, työnantajien on löydettävä keinoja, joilla voi pitää hoitohenkilöstön tyytyväisenä työssä ja varmistaa tulevaisuudessa määrällisesti riittävän hoitohenkilöstön. (Shaver & Lacey 2003: 166–172.) Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney ja Davies (2002) tutkivat New Yorkin osavaltiossa hoitajien työtyytyväisyyttä, organisaatioon sitoutumista ja ura-aikeita viiden työvuoden aikana. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajat ovat erittäin tyytymättömiä terveydenhuollon ympäristön vaatimukseen. Henkilökohtaiset ja organisaation ominaisuudet vaikuttivat muun muassa työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Ingersoll ym. tekemän tutkimuksen mukaan monet tyytyväiset ja sitoutuneet hoitajat aikoivat jättää hoitotyön seuraavan viiden vuoden aikana. Tutkimustulosten perusteella voidaan

tehdä johtopäätös, että organisatorisella ympäristöllä, koulutuksella ja henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on vaikutusta sairaanhoitajien nykyiseen työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen ja suunnitelmiin jatkaa sairaanhoitajan työtä. (Ingersoll ym. 2002: 250–263.)

3 Osaamisen johtamisen muutokset Englannin terveydenhuollossa

Työssä perehdyttiin osaamisen johtamisen muutoksen taustoihin Englannin terveydenhuollossa. Muissa EU-maissa ei ole viime aikoina tehty yhtä suuria organisatorisia muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueella. Osaamisen johtamisen muutokset koskevat osaltaan Suomesta Englantiin muuttaneita suomalaisia työikäisiä sairaanhoitajia. Suomalaisten työikäisten sairaanhoitajien ja vastaavien muuttoliike ulkomaille on kohdistunut kaikista EU-maista toiseksi eniten juuri Englantiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman tilaston mukaan Englannissa oli yhteensä 365 suomalaista työikäistä sairaanhoitajaa tai muuta vastaavantasoisien koulutuksen saanutta hoitajaa vuonna 2008. (Ailasmaa 2010:15.)

3.1 Muutoksen taustaa

Englannin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on tehty 1990-luvun loppupuolelta alkaen suurta muutosta, jolla pyritään uudistamaan koko palvelujärjestelmää ja asettamaan asiakas kaiken tekemisen keskiöön. Muutoksen taustalla oli kansalaisten kokema alueellinen eriarvoisuus, vaihtelevuudet hoidon laadussa ja pitkät jonotusajat hoitoon pääsyssä sekä henkilöstön tyytymättömyys käytettyihin toimintamalleihin. Uuden järjestelmän rakentamiseen on käytetty runsaasti taloudellisia resursseja. Sairaaloita on uudistettu ja uusia sairaaloita perustettu. Henkilökuntaa on myös palkattu ja koulutettu lisää. Samalla on luotu täysin uudet rakenteet, rahoitus- ja toimintamallit sekä lisätty toiminnan läpinäkyvyyttä. Uudessa järjestelmässä potilaille on annettu mahdollisuus valita hoitopaikka omien kriteeriensä perusteella. Potilaiden valintakriteereinä toimivat esimerkiksi kulkuyhteydet sairaalaan, henkilöstön osaamisen taso, hoidon laatu ja tulokset tai vuorovaikutustaidot. (Department of Health Publications 2011b; Skills for Health 2011; Whellams 2010, 2011a, 2011b; Corrigan 2011.)

Englannin terveydenhuollon (National Health Service NHS) ydinarvoihin kuuluu, että tuotetut palvelut vastaavat eri väestöryhmien tarpeita sekä yksittäisten potilaiden, perheiden että hoitajien näkökulmasta katsottuna. Tavoitteena on auttaa pitämään väestö terveenä, vähentää terveyseroja, varmistaa saumaton palvelutuotanto, parantaa palvelujen laatua, vähentää virheitä ja tarjota ajankohtaista ja korkealaatuista tietoa palveluista, hoidosta ja suorituskyvystä. Näihin arvoihin NHS pyrkii vastaamaan myös jatkuvan oppimisen viitekehyksen avulla. (Department of Health Publications 2011b; Skills for Health 2011; Whellams 2010, 2011a, 2011b; Corrigan 2011.)

Osaamisen johtamisen näkökulmasta katsottuna muutoksessa on ollut keskeisellä sijalla strategiaan ja alueellisiin tarpeisiin pohjautuva henkilöstösuunnittelu. Hoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa on kehitetty laajasti, lääkärinkunnan keskuudessa esiintyneestä alkuvaiheen vastarinnasta huolimatta. Henkilöstösuunnittelussa keskeinen muutos on henkilöstön kompetenssipohjaisuuden käyttöön otto ja tarvittavan osaamisen systemaattinen rakentaminen ja vahvistaminen. Strategiat perustuvat alueellisen väestön todellisiin tarpeisiin. Henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyvät prioriteetit ja henkilöstösuunnittelu määräytyvät strategioiden perusteella. Kansallinen viitekehys takaa koko henkilöstölle mahdollisuuden tasapuoliseen osaamiseen ja uralla kehittymiseen. Henkilöstöllä on mahdollisuus siirtyä alueelta toiselle tai työpaikasta toiseen, mikäli omalla alueella tai työpaikalla ei tarvita kyseessä olevaa osaamista. Henkilöstön osaaminen kirjataan valtakunnallisella tasolla käyttöön otettuun yhtenäiseen osaamiskarttaan. Kartta on linkitetty yksilötason kehittymisen suunnitteluun sekä vuotuisen arviointiprosessiin. Kaikilla ammattiryhmillä on käytössään myös henkilökohtaiset portfoliot. (Department of Health Publications 2011b; Skills for Health 2011; Whellams 2010, 2011.)

NHS:n järjestelmässä on käytössä niin sanottu "Osaamisliukuportaan visio" (Skills Escalator), jossa henkilökuntaa tuetaan siirtymään osaamisliukuportaissa ylöspäin ottamalla käyttöön aiemmin opittuja taitoja tai kasvattamalla omaa osaamistaan. NHS:n terveydenhuollon uralla kehittymisen viitekehyksenä toimii yhdeksänportainen malli (Skills for Health Career Framework). Lisäksi NHS:ssä on käytössä osaamisen johtamisen (NHS Knowledge and Skills Framework, KSF) ja palkitsemisen (Agenda for Change) viitekehykset, jotka kaikki linkittyvät toisiinsa ja tukevat toisiaan. (Department of Health Publications 2011b; Skills for Health 2011; Whellams 2010, 2011.)

3.2 Osaamisen johtamisen muutokset johtamisen näkökulmasta

Englannin terveydenhuollon muutoksissa on painotettu osaamisen ja tiedon johtamisen kannalta keskeisiä seikkoja:

- Strategiajohtoisuus ilmenee yhteisenä tahtotilana ja valtakunnallisena visiona. Siinä korostuu asiakaskeskeisyys, laatu ja tuloksellisuus. Valtakunnallista strategiaa toteutetaan ja tulkitaan alueellisten tarpeiden mukaisesti.
- Toiminnan läpinäkyvyydessä ja päätöksenteon tuessa on huomioitu yhtenäiset hinta- ja laatukriteerit ja tietojärjestelmät. Keskeiset toiminnan tulokset mitataan kaikilta toimijoilta ja tulokset ovat kaikkien, myös asiakkaiden luettavissa.
- Asiakas- ja potilaslähtöisyys, jossa asiakkaat on nostettu toiminnan aktiiviseksi osapuoleksi muutoksen keskiöön. Toiminta perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja heillä on täysi valinnanvapaus. Asiakkaat pyritään sitouttamaan toimintaan ja henkilökunta tukee heidän päätöksentekoaan.
- Ennaltaehkäisevän toiminnan painottuminen ja tehokkaat toimintamallit, joissa painopistettä siirretään ennaltaehkäisyyn ja avohoitoon lähelle asiakasta. Toimintamalleja ja hoitoketjuja kehitetään kokonaisuuden näkökulmasta käsin laajassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ja erityisesti riskiryhmäläiset huomioidaan uusia lähestymistapoja luotaessa.
- Yhteistyön ja yhdessä tekemisen saumattomuutta korostetaan. Moniammatillinen, professioiden ja organisaatioiden rajat rikkova yhteistyö koetaan tärkeäksi. Fokus on hoitoketjuissa ja saumattomassa yhteistyössä. Osaamisen, tiedon ja resurssien jakamista pidetään tärkeinä.
- Niin kliinistä kuin ei-kliinistä johtamista on kehitetty ammattimaisemmaksi ja siinä korostuvat tiedon sekä osaamisen johtaminen. Johtaminen on moniammatillista ja proaktiivista ja sitä tuetaan riittäväillä johtamisvälineillä.
- Tarvittavan osaamisen vahvistamisen lähtökohtana on henkilöstön kompetenssipohjaisuus ja osaamisen ja ammattiroolien kehittäminen. Hoidon tarpeen näkökulma toimii muutosajurina organisaation, tiimien ja yksilöiden kehityssuunnitelmissa.
- Tuloksellisuus ja jatkuva toiminnan kehittäminen sekä osaamisen vahvistaminen ovat muutoksen lähtökohtia. Jatkuvan kehittämiskulttuurin luominen kuuluu kaikille. Muutoksen vaikutukset ymmärretään ja niihin reagoidaan nopeasti. Toiminnan tulokset ovat vertailtavissa ja toiminta on tuloksellista. (Whellams 2010, 2011.)

3.3 Osaamisen johtamisen muutokset henkilöstön näkökulmasta

Kansallisen osaamiskartan käyttöön otto ei ole ollut Englannin terveydenhuollossa helppo ja kivuton prosessi, varsinkin kun samanaikaisesti koko terveydenhuoltojärjestelmää on uudistettu hyvin voimakkaasti ja henkilöstön on pitänyt sopeutua moniin suuriin samanaikaisiin muutoksiin. Sen lisäksi, että osaamiskartta tarjoaa yhteisen kielin osaamisen kartoittamiselle, voidaan yleisellä tasolla sanoa, että positiivisia muutok-

sia on havaittavissa paljon. Henkilöstö on ylpeä työnantajastaan, työtyytyväisyys on kasvanut ja työntekijät ovat aiempaa sitoutuneempia työnantajaansa kohtaan. Henkilöstö kokee urakehitysmahdollisuudet mielekkäiksi ja tuntee, että sillä on todellinen mahdollisuus kasvattaa omaa osaamistaan. Henkilöstöllä on mahdollisuus uusiin haasteisiin ja muuttuviin työnkuviin. Tasapuolisuuden ja tasa-arvoisuuden tunne sekä avoimuus ja oman ja muiden osaamisen kunnioittaminen on kasvanut. Henkilöstö ymmärtää aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. Muutos on myös vaatinut henkilöstöltä hyvin paljon kykyä hallita muutosta omassa työympäristössään ja työyhteisössään, koska muutoksella on ollut suora vaikutus jokaisen työntekijän omaan työhön. (Whelams 2010, 2011.)

4 Osaamisen tunnistamisessa käytettyjä malleja

Tässä luvussa esitellään eri organisaatioissa käytettäviä osaamisen tunnistamisen malleja. Yhteiskunnan eri toimintatahoilla käytössä olevista malleista on valittu toimintamalleja sekä julkiselta että kolmannelta sektorilta. Yksityisen sektorin osuus rajattiin ulkopuolelle, koska valitussa organisaatiossa tapahtui erittäin suuria organisatorisia muutoksia, jotka estivät mallin esittelyn. Pääpaino on Englannin terveydenhuollon mallissa, koska osaamisen tunnistamisen järjestelmä on ollut Englannissa jo pitkään järjestelmällisessä käytössä. Työssä on käytetty myös Kansaneläkelaitos Kelan osaamisen tunnistamisen mallia.

4.1 Osaamisen tunnistamisen viitekehys Englannin terveydenhuollossa

Englannin terveydenhuollon järjestelmään kuuluvan osaamisen johtamisen viitekehyksessä (NHS Knowledge and Skills Framework, KSF) määritellään ja kuvataan terveydenhoitotyössä tarvittava osaaminen ja eri ammattiryhmien kompetenssit. NHS–KSF:n tarkoituksena on helpottaa palvelujen kehittämistä siten, että se vastaa paremmin käyttäjien tarpeita investoimalla henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Tarkoituksena on myös tukea yksilöiden ja ryhmien tehokasta oppimista ja kehitystä sekä työssä kehittymistä. Lisäksi halutaan edistää koko henkilöstön tasa-arvoa ja moninaisuutta. NHS–KSF tarjoaa yhden, johdonmukaisen, kattavan ja selkeän kehyksen henkilöstön

osaamisen tarkasteluun ja kehittämiseen niille, jotka kuuluvat Agenda for Change -palkkaussopimuksen piiriin. NHS–KSF:n vuotuinen arviointiprosessi on keskeinen osaamisen hallinnan elementti. Arvioinnin suorittaa yleensä lähin esimies. Tarkoituksena on muodostaa perusta henkilöstön kehityksen arvioinnille. Osaamisen arviointiin liittyvää kehityskeskusteluprosessia voidaan kuvata suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin jatkuvana syklinä. (Department of Health Publications 2011b: 3, 13; Simplified KSF 2011; The NHS Staff Council 2011.)

Esimies ja työntekijä selvittävät NHS–KSF:n osaamiskartan avulla työntekijän työku-
van kompetensseihin perustuvan osaamisen tason. Arvioinnin pohjalta laaditaan henki-
lökohtainen kehityssuunnitelma, jossa yksilöidään työntekijän oppimistarpeet ja kiin-
nostuksen kohteet. Esimies ja työntekijä sopivat kehityssuunnitelman toteuttamisesta
ja hyväksyvät sen yhdessä. Kehityssuunnitelma viedään sovitusti käytäntöön ja oppi-
mista sekä kehittymistä tuetaan. Oppimista ja kehittymistä mitattaessa ja arvioitaessa
selviää, miten uusi tieto ja osaaminen tukevat käytännön työtä. Toiminnassa on huo-
mioitu, että uudet työntekijät ja toimenkuvat vaativat erityistä tukea ensimmäisen vuo-
den aikana. Prosessin lähtökohtana on, että mahdolliset ongelmat tai puutteet henkilön
osaamisessa havaitaan mahdollisimman nopeasti ja niihin puututaan tarvittaessa jo
ennen virallisia arviointiajankohtia. Näin ollen suuria yllätyksiä ei tulisi ilmaantua vuo-
tuuisessa arviointitapaamisessa vaan se reflektoi vuoden aikana käytyä jatkuvaa dialo-
gia. (Department of Health Publications 2011b: 13–14; Whellams 2010, 2011.)

NHS Knowledge and Skills Framework, KSF:n osaamiskartta liittyy läheisesti toimenku-
viin, rooleihin ja osaamisalueisiin ja eri osaamisalueet voidaan linkittää toisiinsa Skills
for Healthin verkkosivuilla olevien työkalujen avulla. Osaamiskartta koostuu yhteensä
30 eri ulottuvuudesta. Näistä kuusi on yhteisiä ydinosaamisen kompetenssialueita, joita
sovelletaan kaikkien niiden työntekijöiden töiden arviointiin, jotka kuuluvat Agenda for
Change -palkkaussopimuksen piiriin. Keskeiset ydinosaamisen kompetenssialueet ovat:

- Viestintä / kommunikointi
- Henkilökohtaisen ja koko henkilöstön osaamisen kehittäminen
- Terveys ja työturvallisuus
- Palvelujen parantaminen
- Laatu
- Tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja moninaisuuden kunnioittaminen.

Kullakin kuudella ydinosaamiskompetenssilla on neljä erillistä arviointitasoa. Loput 24 ulottuvuutta on ryhmitelty neljän teeman alle ja niitä sovelletaan tarpeen mukaisesti NHS:n työpaikkoihin ja toimenkuviin. Terveys ja hyvinvointi sisältävät 10 kompetenssia, jotka ovat: terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja riskien minimointi, ennaltaehkäisevän hoidon tarpeen arviointi, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, ihmisten voimaannuttaminen terveyteen ja hyvinvointiin, ennaltaehkäisevä työ, hoidon tarpeen sekä hoidon arviointi, interventiot ja hoitokäytännöt, biomedikaaliset tutkimukset ja interventiot, välineistön ja laitteiston käyttö terveyden edistämistyössä sekä terveydenedistämistuotteet. Tilat ja rakennukset teeman alla on kolme kompetenssia: ympäristö ja rakennukset, systeemit, ajoneuvot, sekä laitteet ja kuljetukset sekä logistiikka. Informaation käyttö ja osaaminen sisältävät myös kolme kompetenssia: informaation prosessointi, informaation kerääminen ja analyysi sekä tieto ja informaation lähteet. Yleinen osa sisältää kahdeksan kompetenssia: oppiminen ja kehittyminen, kehittyminen ja innovaatiot, ostaminen ja tilaaminen, taloushallinta, palveluiden ja projektien hallinta, ihmisten johtaminen, kapasiteetti ja osaaminen sekä ulkoinen kommunikaatio ja markkinointi. (Department of Health Publications 2011b: 6–11; 2011c; Whellams 2010.) Englannin terveydenhuollon osaamisen johtamisen viitekehyksen ydinkompetensseja on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

4.2 Osaamisen tunnistamisen malli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) henkilöstöstrategian tavoitteena on luoda motivoiva, innovatiivisuutta ja yhteistyötä tukeva työilmapiiri, jonka avulla lisätään työn hallinnan mahdollisuuksia, tuetaan innovointia ja toteutetaan muutoksia. HUS pyrkii olemaan monien mahdollisuuksien työpaikka, jossa työtehtävät ovat monipuolisia ja houkuttelevia, jossa on mahdollista luoda asiantuntijauraa ja osaamista tuetaan ammatillisella lisäkoulutuksella. HUS tarjoaa hyvät mahdollisuudet myös tutkimus- ja kehittämistyölle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

HUSissa tuotetaan tietoa osaamiskartoitusten avulla sekä yksittäisen työntekijän osaamisesta että myös eri työyksiköiden osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Osaamiskartoituksilla pystytään ennakoimaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia ja arvioimaan nykyhetken osaamista. Tarvittava osaaminen tehdään näkyväksi osaamisvaatimusten avulla. HUSin työyksiköiden eri ammattiryhmille laadittujen ammattiuramallien

tavoiteprofiilit ja osaamisvaatimukset on määritelty yksiköiden toimintojen ja tarpeiden pohjalta. HUSin henkilöstön osaamisista syntyy eri työyksiköissä vaadittava, tarkoituksenmukainen erikoissairaanhoidon osaamisyhdistelmä. Osaamiskartoitukset edistävät henkilöstön yhteisöllistä oppimista ja yksilöllistä osaamisen systemaattista kehittämistä. Osaamisen kehittyminen varmistetaan systemaattisella täydennyskoulutuksella, jonka lähtökohtana on toimintaprosessien kehittäminen ja henkilöstön ammatillisen kehittymisen sekä urakehityksen tukeminen. HUSin henkilöstön osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan sekä asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Ammattiuromalleihin liittyvät osaamistasot on esitelty ammattiryhmittäin tarkemmin HUSin verkkosivuilla osoitteessa www.hus.fi.

4.3 Kansaneläkelaitoksen osaamisen tunnistamisen malli

Kansaneläkelaitos Kelan tehtävänä on turvata väestön toimeentuloa, edistää terveyttä ja tukea itsenäistä selviytymistä. Kela työllistää yli 6 000 monenlaisen koulutustaustan omaavaa eri alan ammattilaista. (Kansaneläkelaitos Kela 2011a, 2011b.)

Osaamisen ja pätevyyden arviointi on Kansaneläkelaitoksessa (Kela) tärkeä osa osaamisen johtamista. Kelan tulosityksiköt määrittelevät yksiköiden tehtävien hoitamisen kannalta strategiaan pohjautuvan keskeisen osaamisen. Kelassa on käytössä luettelomainen "*pätevyyspuu*", jossa kuvataan henkilöstöltä vaadittua olennaista osaamista eri tulosityksiköissä tehtävän työn kannalta. Pätevyysluettelon tarkoituksena on nostaa esille henkilöstön ydinosaaminen ja hyödyntää heidän asiantuntemustaan työyhteisössä parhaalla mahdollisella tavalla. Pätevyyksiä käytetään muun muassa budjetoitujen toimien (työtehtävien) vaatimusprofiilien ja henkilöstön pätevyysprofiilien määrittelemiseksi. Pätevyudet määritellään työtehtäville, ei henkilöille. Eri tehtäväalueilla oleville keskeisille työrooleille on luotu yhtenäiset vaatimusprofiilimallit. Esimies on vastuussa budjetoidun toimen vaatimusprofiilista, henkilöstön pätevyysprofiileista ja pätevyyksien arvioinnin tasosta. Kehityskeskusteluissa käytetään apuna lomaketta, jolla kartoitetaan henkilöstön osaamista, kehittymistä sekä osaamisvaatimusten ja -tarpeiden kohtaamista. Tehtävän hoitamisen kannalta osaamisen kehittämisen tavoitteena on asiantuntijuuden syventäminen, ei niinkään sen laajentaminen. (Kansaneläkelaitos Kela 2011c; Ström 2011; Hiltunen 2011.)

Kelan henkilöstö voi kuvata omaa osaamistaan ja esittää osaamisensa kehittämistarpeita, lisä- ja täydennyskoulutustarpeita sekä urakehityssuunnitelmia esimiesten kanssa käytävissä kehityskeskusteluissa. Apuna käytetään myös esimiehen luomaa pätevyysprofiilia, jossa sekä esimies että työntekijä arvioivat työntekijän osaamisen/pätevyyden tasoa omasta näkökulmastaan. Osaaminen tai pätevyys, joka ei sisälly budjetoidun toimen vaatimusprofiiliin voidaan kehityskeskustelun yhteydessä lisätä työntekijän potentiaaliiksi. Kunkin tulosyksikön henkilöstöä koskevat pätevyystiedot on tallennettu henkilöstöhallinnon SAP-tietojärjestelmään, ja ne toimivat kyseessä olevan tulosyksikön lähiesimiehen johtamistyön apuvälineenä. (Kansaneläkelaitos Kela 2011c; Ström 2011; Hiltunen 2011.)

Kelan strategiaan liittyvää keskeistä osaamista kuvaavat pätevyudet on jaettu taulukon 1 mukaisesti neljään osa-alueeseen, jotka puolestaan on jaettu edelleen pätevyysryhmiin. Kelan henkilöstön työtehtävien kannalta keskeisiä pätevyksiä arvioidaan asteikolla 1–5. Arviointiasteikko on käytössä perehdyttämävaiheen jälkeisestä kehityskeskustelusta alkaen. Alemman tason osaaminen sisältyy aina korkeamman tason osaamiseen. Arviointiasteikon tasolta toiselle siirtymiselle ei ole Kelan mukaan voitu määrittellä yksiselitteisiä kriteereitä. Pätevyyden tason arvioinnissa käytetään arviointiasteikon yleiskuvausta ja sen rinnalla hyödynnetään kunkin pätevyysryhmän kohdalla olevia esimerkkejä. Arviointiasteikon tasojen 1, 3 ja 5 yleiskuvaukset on kuvattu sanallisesti. (Kansaneläkelaitos Kela 2011c.)

Taulukko 1. Kelan strategiaan liittyvät keskeistä osaamista kuvaavat pätevydet.

Pätevyysryhmä	Taso 1 Osaaja	Taso 2	Taso 3 Vahva osaaja	Taso 4	Taso 5 Huippuosaja
Asiakkuudet Tuotteet Työelämätaidot Uudistaminen	Osaaja suoriutuu oman osaamisalueensa tehtävistä, mutta tarvitsee ajoittain toisen opastusta.	Pätevyys on tasolla 2, kun osaaminen on enemmän kuin tasolla 1, mutta tason 3 vaatimukset eivät täyty.	Vahva osaaja suoriutuu oman osaamisalueensa tehtävistä itsenäisesti ja soveltaa tietämystään joustavasti ja monipuolisesti omassa työssään. Suoriutuu tehtäväalueensa tavanomaisista ongelmanratkaisuista. Tuntee tehtäväalueensa vaikutukset laajempiin kokonaisuuksiin ja pystyy opastamaan ja perehdyttämään muita.	Pätevyys on tasolla 4, kun osaaminen on enemmän kuin tasolla 3, mutta tason 5 vaatimukset eivät täyty.	Huippuosaja hallitsee oman osaamisalueensa ja siihen liittyvät prosessit kokonaisuudessaan laajasti ja syvällisesti. Suoriutuu tehtäväalueensa vaativista ongelmanratkaisuista. Pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla sekä soveltaa uusia tietoja työssään. Siirtää tietämystään ja osaamistaan muiden käyttöön.

(Kansaneläkelaitos Kela 2011c.)

Kielitaitoa arvioidaan Kelassa erillisellä arviointiasteikolla 1–6. Asteikko on yhteismitallinen Euroopan neuvoston kehittämän yleiseurooppalaisen viitekehyksen taitotasosteikon kanssa. (Kansaneläkelaitos Kela 2011c.)

Liitteessä 2 on esitetty tarkempi esimerkinomainen kuvaus Kansaneläkelaitos Kelan osaamisen tunnistamisen mallista.

4.4 SURAKE-hankkeen tuottama sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen malli

SURAKE – Sairaanhoitajien urakehitys koulutuksen ja työelämän yhteistyönä -hanke oli Euroopan unionin ja Länsi-Suomen lääninhallituksen osittain rahoittama keskisuomalai-

nen hanke, johon osallistui Jyväskylän ammattikorkeakoulun lisäksi useita eri tahoja Keski-Suomen alueelta. Hankkeen päätavoitteena oli

luoda koulutuksen ja työelämän eri sektoreiden yhteistyönä konkreettinen toimintamalli sairaanhoitajan urakehityksen edistämiseen ja ammatillisen osaamisen arviointiin. (Heikkilä, Miettinen, Paunonen & Mäkelä 2003: 17.)

Hankkeessa luotu toimintamalli tukee sekä alalle hakeutuvaa nuorta että alalla jo pidempään toiminutta osaamisen uudistamisessa. Hankkeessa sairaanhoitajan työn tärkeimmiksi hoitotyön perusosaamisalueiksi nousseet tekijät on kirjattu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Sairaanhoitajan työn perusosaamisalueet.

Työn kehittäminen	Kyky ennakoida ja kehittää hoitotyötä.
Hoitotyön lähtökohdat	Kyky hallita sairaanhoitajan ydintehtävä.
Itsensä ja tiimissä johtaminen	Kyky suunnitella, organisoida ja koordinoida hoitotyötä.
Yhteistyö ja viestintä	Valmiudet tiedon keräämiseen ja jakamiseen sekä erilaisten ihmisten ja ryhmien kanssa yhteistyössä toimimiseen.
Työnhallinta	Kyky hallita muuttuvan työelämän epävarmuustekijöitä.

(Heikkilä ym. 2003.)

SURAKE-hankkeessa määritetyt mittarit kuvaavat sairaanhoitajien työuran eri osaamisalueilla ja vaiheissa tarvitsemää osaamista. Osaaminen täsmentyi:

varmistavaksi, pohtivaksi, eritteleväksi ja arvioivaksi, ymmärtäväksi ja tukea antavaksi, kehittäväksi, soveltavaksi ja ennakoivaksi sekä yhteiskunnalliseksi ja uutta luovaksi. (Heikkilä ym. 2003: 39–41.)

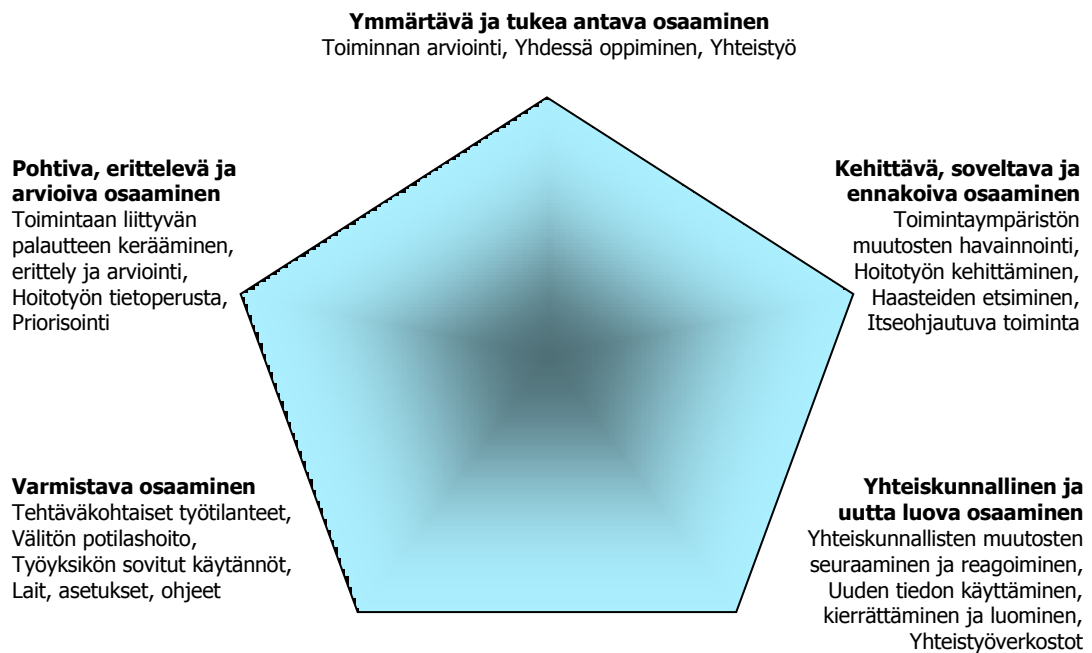
Sairaanhoitajan työssä tarvitsemien osaamisalueiden sanalliset määrittelyt:

- **Varmistava osaaminen** kuvaa sairaanhoitajan yleistä ammatillista tieto- ja taitoperustaa sekä kykyä hallita tehtäväkohtaisia työtilanteita välittömässä potilashoidossa ja oppia kokeneempien asiantuntijoiden vakiintuneista toimintamalleista ja työyksikön sovitusta käytännöistä.
- **Pohtiva, erittelevä ja arvioiva osaaminen** kuvaa sairaanhoitajan kykyä tarkkailla, eritellä ja arvioida omaa toimintaansa välittömässä potilashoidossa suhteessa hoidon kokonaisuuteen, käyttää hoitotyön tietoperustaa ja malleja työnsä jäsentämisessä sekä hyödyntää kokemustietoa omassa oppimisessaan.
- **Ymmärtävä ja tukea antava osaaminen** kuvaa sairaanhoitajan yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, kykyä kerätä palautetta ja mukauttaa omaa toiminta-

taansa muuttuvissa tilanteissa sekä kykyä hyödyntää yhteistyötä potilaan hoidossa ja omassa oppimisessaan.

- **Kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen** kuvaa sairaanhoitajan kykyä havainnoida toimintaympäristön muutoksia ja niiden vaikutuksia työhön, aktiivisuutta hoitotyön kehittämiseen muuttuvissa tilanteissa, itseohjautuvuutta toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa sekä kykyä hyödyntää ja yhdistää havaintojaan, kokemustaan ja tutkittua tai teorian tietoa työssään ja omassa oppimisessaan.
- **Yhteiskunnallinen ja uutta luova osaaminen** kuvaa sairaanhoitajan kykyä tarkkailla yhteiskunnallisia muutoksia, ymmärtää muutosten vaikutusten seuraukset omassa työssään ja haastaa käytäntöjä uudistumaan muutosten vaatimalla tavalla. Tämän lisäksi se kuvaa sairaanhoitajan kykyä strategioiden ja visioiden luomiseen, hyväksikäyttöön ja toteuttamiseen sekä kykyä hyödyntää omaa osaamista uusimman tiedon käyttämisessä, kierrättämisessä ja luomisessa. (Heikkilä ym. 2003: 39–41.)

Sairaanhoitajien työssä tarvittavia osaamisalueita on kuvattu soveltaen kuviossa 7.



Kuvio 7. Sairaanhoitajan osaamisalueet osaamismittarissa (Heikkilä ym. 2003: 41).

SURAKE-hankkeessa kehitettyä sairaanhoitajien perusosaamista mittaavaa mittaria testattiin eri puolilla Suomea. Osaamismittari on kaikkien Keski-Suomen keskussairaalan ylihoitajien käytössä henkilöstön rekrytinnissa. Rekrytointilanteessa suoritettavaan sairaanhoitajan osaamisen arviointiin osallistuvat työnantajan edustajien lisäksi myös työtoverit. Jokaiselta sairaanhoitajalta vaaditun perusosaamisen tulee olla pätevän tasolla ja tarvittava erityisosaaminen rakennetaan perusosaamisen pohjalle. Mittaria voidaan käyttää sairaanhoitajien osaamisen kuvaamiseen sekä osaamisen kehittymisen arvioin-

tiin ja seurantaan eri osaamisaloilla. Lisäksi mittaria voidaan käyttää erilaisissa organisaatioissa ja työyksiköissä myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä, lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa sekä kehittämistyössä, kehityskeskustelujen pohjana sekä sairaanhoitajan oman osaamisen kehittämistavoitteiden määrittelyssä. Tällöin osaamisen kehittämistä voidaan peilata yksikön osaamisvaatimuksiin ja näin osaamisen kehittäminen voidaan kohdentaa paremmin osaamisvajaisiin kuuluville alueille. (Miittinen & Paunonen 2002:199–201; Heikkilä ym. 2003.)

4.5 Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen erityispätevyysjärjestelmä

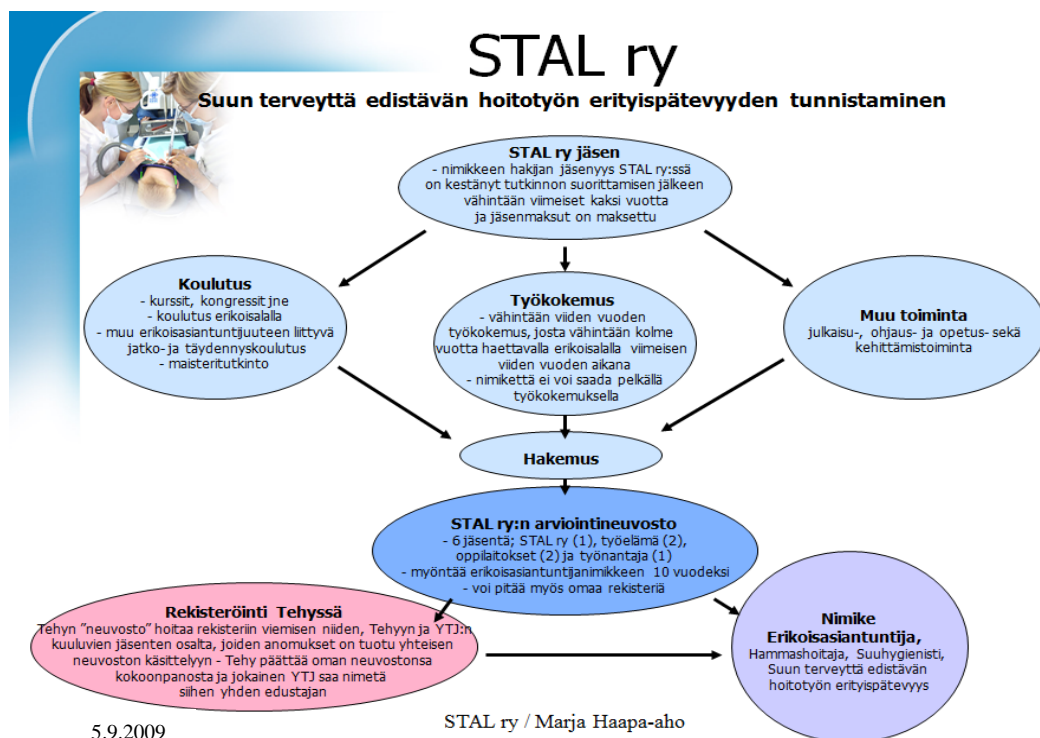
Tehy esitti vuonna 2006 kaikille Tehyn ammatillisille yhteistyöjärjestöille yhteismitallisen erityispätevyys- ja pisteytysjärjestelmän sekä kriteeristön laatimista. Suomen Fysioterapeuteilla oli jo käytössä erikoisasiantuntijuusjärjestelmä ja Suomen Bioanalyttikoliiton sekä Suomen sairaanhoitajaliiton järjestelmät olivat vireillä. (Haapa-aho 2008.)

Tehyn ja sen ammatillisten yhteistyöjäsenjärjestöjen erityispätevyysjärjestelmän tarkoituksena on ohjata ammattikunnan jäseniä hankkimaan työelämässä ja palvelujärjestelmissä tarvittavaa osaamista ja tuomaan esille olemassa oleva osaaminen erilaisten näyttöjen avulla. Järjestelmä pyrkii osaltaan täydentämään ja ohjaamaan koulutusorganisaatioiden tuottamaa koulutustarjontaa. Erityispätevyyttä hakevan henkilön ammatillisen toiminnan asiantuntijuutta arvioidaan pisteyttämällä kolme osaamisaluetta: koulutus (tutkinnot, kongressit, kurssit, työpajat), työkokemus (erikoisalueen osaaminen) ja muu toiminta (kehittämiskäytännöt, julkaisut, tiedonvälitys, muu näkyvä asiantuntijatyö). Erityispätevyyttä haetaan Tehyn yhteisjäsenjärjestönä toimivalta oman alan ammattiliitolta, jolle hakija esittää erityispätevyytensä arvioitavaksi hakemuslomakkeen ja ammatillisen portfolion avulla. Hakijan on oltava yleensä sekä Tehyn että sen ammatillisen yhteistyöjäsenjärjestön jäsen. Ammatillisen järjestön asiantuntijaneuvosto, jossa on mukana muun muassa tiedekorkeakoulujen, työelämän ja keskeisten alojen sidosryhmien edustajat, hyväksyy tai hylkää hakemuksen. Hyväksytty hakemus käsitellään vielä Tehyn erityispätevyysrekisteriä pitävässä laaja-alaisessa toimikunnassa. Hyväksytty hakija liitetään Tehyn ylläpitämään erityispätevyysrekisteriin, johon voidaan liittää vain Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestön yhteiset jäsenet. Osaamisen ja erikoispätevyyden tunnustamisen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöä voidaan

kutsua erikoisasiantuntijaksi, kliiniseksi asiantuntijaksi tai henkilöksi, jolla on erityispätevyys. (Haapa-aho 2008; Koskinen 2009; Kangas 2009.)

Erityispätevyyden tavoitteena on muun muassa tukea ja motivoida yksilön ammatillista kehittymistä ja urakehitystä, ottamalla huomioon sekä koulutuksella, että työssä hankittu kokemus ja osaaminen. Urakehityksellä tarkoitetaan tässä yhteydessä laaja-alaista ammatissa kehittymistä, osaamisen laajentamista ja syventämistä sekä työyhteisön hierarkiassa ylenemistä. Tavoitteena on luoda hoitohenkilöstölle mahdollisuuksia syventää ja/tai laajentaa oma-aloitteisesti osaamistaan oman kiinnostuksensa ja työelämän tarpeiden puitteissa. Tarkoituksena on, että erityispätevyyden haltija on oman erityispätevyysalueensa edelläkävijä, joka kyseenalaistaa ja luo uutta toimintakulttuuria sekä toimii aktiivisesti tiedon kerääjänä ja siihen liittyvän osaamisen kehittäjänä, soveltajana ja välittäjänä. (Haapa-aho 2008; Koskinen 2009; Kangas 2009.)

Erityispätevyyden tunnistamisen ja pisteytyksen kuvaamisessa käytetään sivulla 44 esitettyjä Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n erityispätevyysjärjestelmäkuvaus (kuvio 8 ja 9). Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen verkkosivuilla on esitelty tarkemmin kunkin liiton erityispätevyyden tunnistamiseen ja pisteytykseen liittyvät ohjeistukset. Tiedot löytyvät liittojen julkisivuilta tai vain jäsenille kohdennetuilta sivuilta.



Kuvio 8. Suun terveyttä edistävän hoitotyön erityispätevyyden tunnistaminen. (STAL ry/ Haapa-aho 2009.)



Kuvio 9. Suun terveyttä edistävän hoitotyön erityispätevyys. Painopistealueiden pisteytys (STAL ry/ Haapa-aho 2009.)

Eriyispätevyyden hakijalla on oltava suoritettuna oman ammattialansa perustutkinto ja tutkinnon suorittamisen jälkeen vähintään viisi vuotta kliinisessä työssä hankittua työkokemusta omalta alalta. Työkokemusta on oltava vähintään kolme vuotta haettavalta erityispätevyysalueelta viimeisen viiden vuoden ajalta. Hakija voi hakea erityispätevyyttä kolmen osa-alueen, koulutuksen, työkokemuksen ja muun toiminnan näyttöjen perusteella, kun hän täyttää oman ammattijärjestönsä asettamat kriteerit. Hakijan ei tarvitse täyttää kaikkia kriteereitä samassa määrin, vaan osa-alueiden painotuksissa voi olla yksilöllistä vaihtelua. Näyttöjen tulee osoittaa hakijan kehittymistä ja ansioita haettavalta erityispätevyyden alueelta. Näytöt mitoitetaan opintopisteinä. Eriyispätevyyden hyväksyminen edellyttää jokaisen osa-alueen minimipistemäärän täyttymistä kuitenkin siten, että yhteenlaskettu pistemäärä on vähintään 200 opintopistettä. Eriyispätevyyttä hakevalta edellytetään sekä vahvaa kliinistä osaamista ja työelämälähtöistä asiantuntijuutta että omaan ammattialaansa liittyvää teoreettista hallintaa. Eriyispätevyysnimikettä ei myönnetä pelkästään opintojen tai pitkän työkokemuksen perusteella. Niiden lisäksi erityispätevyyden omaavalta henkilöltä edellytetään vahvaa näyttöä myös muusta toiminnasta erikoisalansa kehittäjänä, kouluttajana ja tiedon välittäjänä. (Haapa-aho 2008; Koskinen 2009; Kangas 2009.)

KVTESin 2010–2011 terveydenhuollon hoitohenkilöstöä koskevassa liitteessä 3 mainitaan muun muassa, että terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä toimivien:

päätehtävät muodostuvat itsenäisestä alan teoreettiseen hallintaan ja käytännön asiantuntemukseen perustuvasta terveydenhuollon tutkimus-, suunnittelu- ja kehittämistyöstä. Asiantuntijatehtävät voivat koskea myös rajattua erikoisalaa tai ao. ammattialan osa-aluetta, joka kohdentuu omaa työyksikköä laajempaan toimintaympäristöön ja palvelee koko organisaatiota, jolloin viranhaltijan/ työntekijän päätehtävät muodostuvat esimerkiksi konsultoinnista, koordinoinnista, toiminnan kehittämisestä, kouluttamisesta ja julkaisutoiminnasta (esim. kliiniset asiantuntijat kuten hygienia, diabetes, kipu, tules yms. asiantuntija). Terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä toimivat ovat palkkahinnoittelun ulkopuolisia, jolloin viiteryhmänä voidaan yleensä käyttää hoitoalan johto- ja esimiestehtävissä toimivien palkkausta. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009a.)

5 Osaamisen tunnistamisen välineitä

Tässä luvussa esitellään Viitalan (2005: 120–126, 381) esille nostamia osaamisen tunnistamisen välineitä kuten osaamisluekkelo, osaamispuu ja osaamispyrre sekä osaauskartta, Balanced Scorecard, Verkkosalkku-urakehitysohjelman, Lääkärin Nimikirja ja digitaalinen portfolio sekä C&Q-menetelmä. Osaamisen tunnistamiseen on olemassa monia eri keinoja ja välineitä, joita voidaan käyttää apuna esimerkiksi kehityskeskusteluissa.

5.1 Osaamisluekkelo

Osaamisluekkelossa työtehtävän vaatimat osaamisalueet listataan luekkeloksi. Luekkeloa voidaan esimerkiksi laajentaa tarkentamalla sitä koskemaan organisaation keskeistä strategista osaamista, tehtävän vaatimaa ydinosaamista, ydintoimintaa tukevaa ja tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. (Viitala 2005: 120–126, 381.)

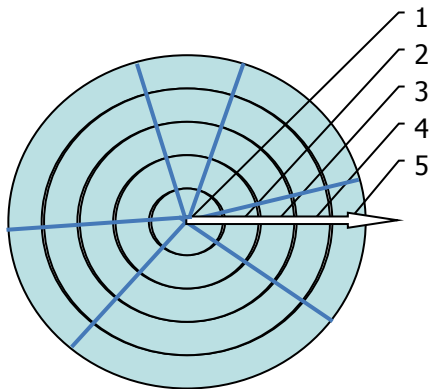
5.2 Osaamispuu

Osaamispuussa laajemmat osaamisalueet voidaan jaotella yhä pienempiin ja konkreettisiin osakokonaisuuksiin. Osaamispuussa keskeiset osaamisalueet hahmottuvat helpommin ja samalla voi saada konkreettisemmän käsityksen niistä asioista, joista

osaaminen koostuu. Osaamispuu voidaan visualisoida moneen eri muotoon, mutta yhteisenä ajatuksena on, että osaamisalueet jakautuvat aina edellistä tasoa hienojakoisemmin. (Viitala 2005: 120–126, 381.)

5.3 Osaamisympyrä

Osaamisympyrä (kuvio 10) on ollut käytössä aikuiskasvatuksen alueella kasvatustieteessä, jossa se on toiminut itsereflektion ja kehittämisen apuvälineenä. Osaamisympyrä soveltuu hyvin organisaatioiden osaamiskartoitusten ja kehittämissuunnitelmien laadinnan apuvälineeksi. Osaamisympyrä kuvaa joko reaaliaikaista tai tulevaisuudessa tarvittavaa osaamisen kokonaisuutta, jota hyvään työtehtävästä selviytymiseen tarvitaan. (Viitala 2005: 120–126, 381.)



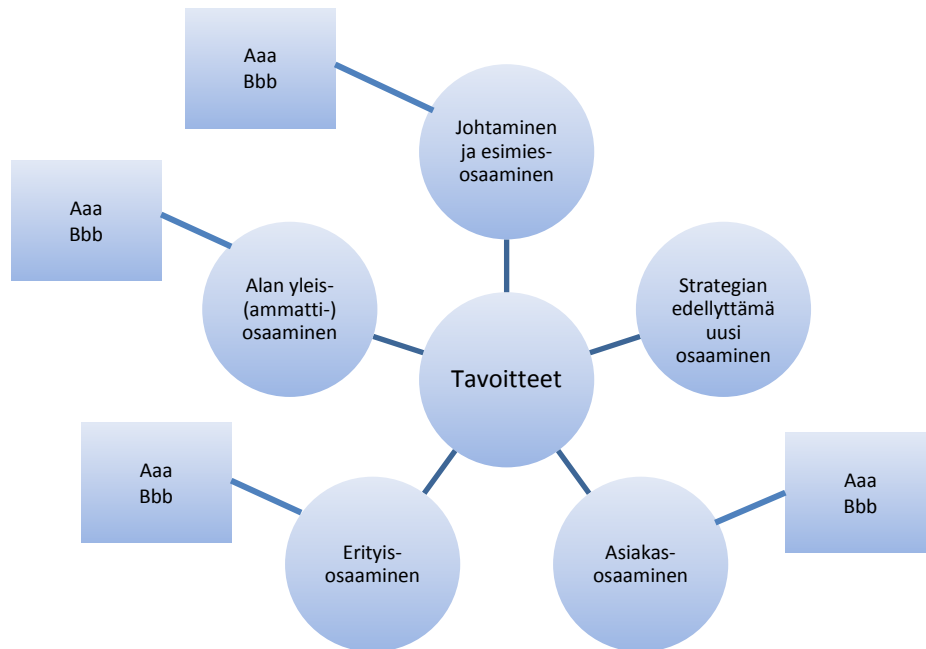
Kuvio 10. Viitalan mukaan mukailtu osaamisympyrä (Viitala 2005: 125–126, 381).

Ympyrä jaetaan keskipisteestä lähteviin siivuihin, joiden pinta-alat kuvaavat osaamisen painoarvoa suhteessa osaamiskokonaisuuteen. Ympyrä jaetaan viiteen eri kehykseen, joista sisimmäisen kehyksen taso 1 kuvaa aloittelijan ja kehyksen uloin taso 5 erittäin korkeatasoisen, ekspertin osaamista. (Viitala 2005: 120–126, 381.)

5.4 Osaamiskartta

Osaamiskartta on Hätösen (2010) mukaan organisaation kaikkien työntekijöiden hyödynnettävissä oleva ”*organisaation osaamisen tahtotilan kuvaus*”, jolla kuvataan nykyistä ja tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Osaamiskartta antaa raamit organisaation ja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Organisaatiokartan tehtävänä on toimia apuna henkilöstön osaamisen arvioinnissa ja uusien työntekijöiden rekrytoinnissa, ja se

antaa henkilöstölle mahdollisuuksia oman osaamisensa itsearviointiin. (Hätönen 2010: 3–4.) Kirjallisuudessa osaamiskarttaa kuvattiin monin eri tavoin, muun muassa taulukkona ja ympyränä. Kuviossa 11 on esitelty Otalan (2009a) näkemystä mukaileva osaamiskartta.



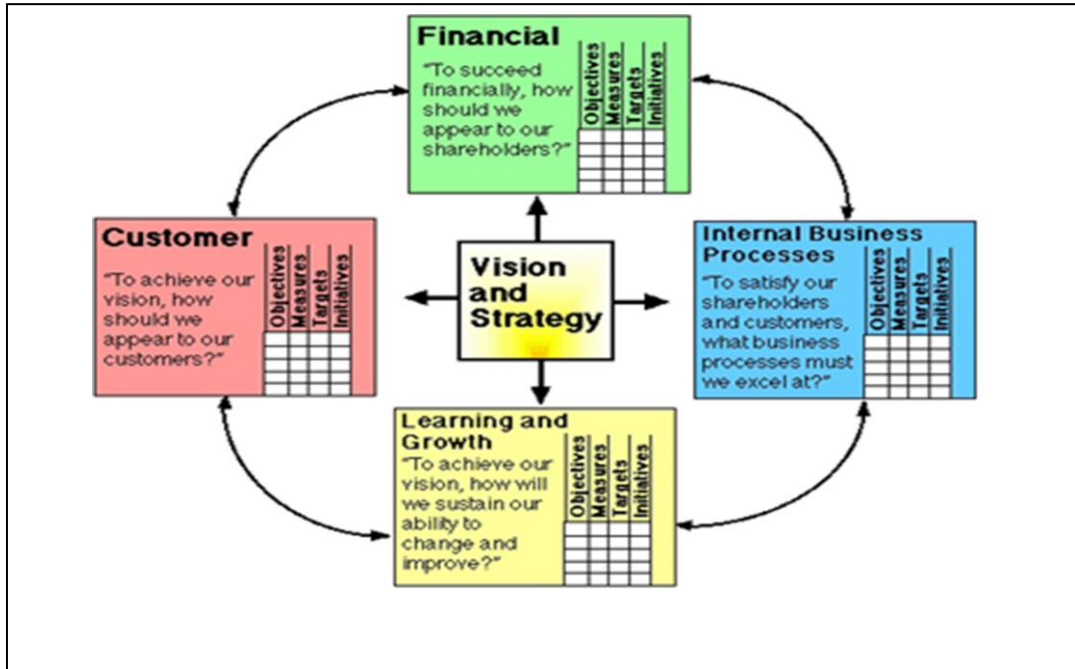
Kuvio 11. Osaamiskartta Otalaa (2009a) mukailen.

Organisaation toiminnan edellyttämät osaamisen tavoitteet on kuvattu osaamiskartan keskiössä. Osaamisprofiilit ja -tarpeet on sijoitettu keskiöstä haarautuviin osaamisalueisiin. (Ojala2009a.)

5.5 Balanced Scorecard

Balanced Scorecard (BSC) (kuvio 12) on maailmanlaajuisesti käytössä oleva strateginen suunnittelu- ja johtamisjärjestelmä, jonka tehtävänä on selkeyttää organisaatioiden visioita ja strategioita, parantaa sisäistä ja ulkoista viestintää. BSC auttaa suunnittelijoita tunnistamaan, mitä pitäisi tehdä ja mitata. Sen avulla johtajat voivat toteuttaa strategioita. BSC:n ideana on jatkuvasti seurata yrityksen sisäisiä ja ulkoisia tuotoksia sekä parantaa strategisten tavoitteiden mukaista organisaation suorituskykyä ja tulosta. BSC tukee strategista osaamisen kehittämistä ja auttaa ydinosaamisen kehittämistarpeiden hahmottamisessa. BSC:n yksi keskeinen piirre on muuttaa strategiset tavoitteet mitat-

tavissa ja arvioitavissa olevaan muotoon. Näin saadaan luotua ja arvioitua kriittiset menestystekijät, arviointikriteerit ja tavoitetaso esimerkiksi uudistumisen ja kasvun osa-alueelle. (Balanced Scorecard Institute 2011.)



Kuvio 12. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," Harvard Business Review (January-February 1996): 76 (Balanced Scorecard Institute 2011).

Toivanen (2001) toteaa väitöskirjassaan, että BSC:n alkuperäisenä tavoitteena oli *"nostaa ei-taloudelliset mittarit taloudellisten mittareiden rinnalle"*, mutta myöhemmin lähestymistapa on laajentunut enemmän strategiaan pohjautuvaksi johtamisen järjestelmäksi. Toivasen mielestä ylimmän johdon tulee ehdottomasti sitoutua BSC:n käyttöön. Keskijohdon ja henkilöstön tehtäväksi jää toteuttaa ylimmän johdon laatimat organisaatiostrategiat. Toivanen näkee keskijohdon ja henkilöstön osallistumisen mittarisuorityöhön erittäin merkittävänä asetettuihin tavoitteisiin sitoutumisen ja BSC-projektin onnistumisen kannalta. Toivanen toteaa, että *"Ei henkilöstöä saada mukaan, mittaristo jää helposti ylimmän johdon työkaluksi."* Mikäli henkilöstö ei sitoudu voi organisaation strategian toteuttaminen olla hyvin työlästä, ellei peräti mahdotonta. Toivasen mukaan strategialähtöinen BSC-mittaristo ei saa olla liian monimutkainen ja mittaristossa pitää huomioida organisaation eri tasot. Organisaation alemmalla tasolla mittareita pitää olla vähemmän ja niiden pitää olla yksinkertaisempia, mutta ylimmillä tasoilla voidaan käyttää kahdeksaa tai jopa kahtatoista mittaria. (Toivanen 2001.)

5.6 Verkkosalkku-urakehitysohjelma

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun Verkkosalkku 2 -projektissa kehitettiin verkossa toimiva henkilöstön osaamisen arviointi- ja kehittämisohjelma. Verkkosalkku-ohjelmaan voidaan tallentaa ja sen avulla voidaan tehdä näkyväksi henkilöstön jatkuvan oppimisen- ja kehittymisen prosessi. Ohjelman avulla työntekijä voi perehtyä organisaation strategioihin, perehtymisohjelmiin ja muihin toimintaohjeisiin. Ohjelmassa voidaan myös arvioida organisaatiossa vaadittavaa osaamista eri osaamismittareiden avulla. Ohjelman avulla henkilö voi tehdä oman itsearviointin, *"hakea palautetta vertaisiltaan, yhteistyökumppaneiltaan ja esimieheltään"* ja muodostaa näiden pohjalta oman osaamisprofiilinsa. Lisäksi ohjelmassa on mahdollisuus muodostaa oppivia ryhmiä, joiden avulla voi laajentaa tietojaan ja asiantuntemustaan omaan ammattiin liittyvissä asioissa. Verkkosalkku-ohjelman kautta voi suorittaa myös oppilaitoksen tarjoamia verkkokursseja. Tiedot käydyistä koulutuksista siirtyvät automaattisesti henkilökohtaiseen portfolioon, kun henkilö ilmoittautuu koulutusrekisterin avulla sisäisiin koulutuksiin. Portfolioon voi tallentaa myös organisaation ulkopuoliset lisä- ja täydennyskoulutukset. Verkkosalkun kautta voi ilmoittautua asiantuntijarekisteriin, jolloin esimiehet voivat löytää uusiin työtehtäviin sopivia ja päteviä henkilöitä. Portfolio pitää sisällään muun muassa CV:n, henkilökohtaisen ura- ja koulutussuunnitelman. Portfoliosta muodostuvan *"näyteportfoliorin"* avulla osaaminen ja sen kehittäminen voidaan tehdä näkyväksi. Portfoliota voidaan käyttää myös kehityskeskustelujen pohjana, ja sitä voidaan käyttää hyödyksi uusiin työtehtäviin tai -paikkoihin haettaessa. (Hietanen 2004.)

5.7 Lääkärin nimikirja

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim tarjoaa jäsenilleen avoimen ja vapaaehtoisuuteen perustuvan Nimikirja-rekisteripalvelun. Duodecimin jäsen voi kirjautua maksutta Nimikirja-rekisteripalvelun verkkosivuille omalla henkilökohtaisella tunnuksellaan ja salasanallaan. Jäsen voi dokumentoida sivustolle omat koulutustietonsa, työ- ja luottamustehtävänsä sekä tiedot tekemistään julkaisuista ja esityksistä. Jäsen voi seurata omaa oppimistaan ja urakehitystään sekä antaa palautetta koulutuksen järjestäjille. Tarvittaessa jäsen saa otettua tallennetuista tiedoista tulosteen, oman valintansa mukaisessa tulostusmuodossa, esimerkiksi ansioluettelon (CV:n) muodossa tai vain julkaisujen osalta. Sivustolta on mahdollisuus tulostaa myös omia päiväkirjamerkintöjään

esimerkiksi portfolion laatimisen apuvälineeksi. Myös opiskelijajäsenet voivat käyttää Lääkäriin Nimikirjaa CV:nsä ylläpitoon heti opintojen alusta alkaen. (Turunen 2004; Lääkäri-seura Duodecim 2011.)

5.8 Taituri-verkkotyökalu

Taituri-verkkotyökalu on kehitetty lääkäreiden osaamisen tunnistamiseen Pro Medicon ja Data Rangers Oy:n välisenä yhteistyönä. Taituri-verkkotyökalussa on käytetty kanadalaisen kehittämää CanMEDS -mallia, jossa lääkäreiden ammatillisen osaamisen kokonaisuutta määritellään seitsemällä osa-alueella. Arvioitavat osa-alueet ovat: lääketieteellinen asiantuntijuus, uuden oppiminen, vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, terveyden edistäminen, toiminnanohjaus ja professionalismi. Arvioitavissa osa-alueissa on joitakin päällekkäisyyksiä. Lääkärit voivat arvioida erikoisalansa mukaisesti omassa työssään tarvittavaa osaamista asteikolla 1–7 (ei lainkaan – jatkuvasti). Toisena arvioinnin kohteena on saadun koulutuksen/ohjauksen riittävyys, jota arvioidaan asteikolla 1–7 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Vastausten perusteella lääkäreillä on mahdollisuus nähdä oman osaamisensa ja saamansa koulutuksen/ohjauksen arvot kahdena erilaisena kuvaajana. Lääkärit voivat verrata omia arvojaan joko kaikkiin lääkäreihin tai pelkästään omaan viiteryhmäänsä. Saadut arvot on mahdollista myös tulostaa monella eri tavalla. Tarkempia lisätietoja Taituri-työkalun käytöstä löytyy Pro Medicon verkkosivuilta www.promedico.fi. (Pro Medico 2011.)

5.9 Portfolio ja digitaalinen portfolio

Jyväskylän yliopiston koulutuksen tutkimuslaitoksen ylläpitämän Peda.net -kouluverkko sivuston mukaan:

Portfolion tarkoituksena on osoittaa portfolion kokoajan **henkilökohtainen osaaminen ja asiantuntijuus**. Se on henkilön **oma kokoelma sellaisia näytteitä, tuotteita, kokemuksia ja pohdintoja, jotka monipuolisesti, tarkoituksenmukaisesti sekä edustavasti osoittavat hänen osaamisalueensa ja saavutuksensa**. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Portfolion tekijä esittelee ja tekee näkyväksi henkilökohtaista osaamistaan, omaa tietotaitoaan, oman oppimisensa ja asiantuntijuutensa kehityskaarta sekä tavoitteiden saa-

vuttamista. Portfolioon voi sisältyä myös kuvaus opiskelu- tai työympäristöstä sekä *"omaan oppimiseen, opiskeluun tai työhön liittyviä periaatteita"*, esimerkiksi *"eettistä ja/ tai filosofista pohdintaa"*. Portfoliossa on hyvä nostaa esille myös henkilökohtaiset kehittämishaasteet ja -tavoitteet, vahvuuksien ja osaamisen esittelyn lisäksi. Portfoliota voi olla erilaisia:

- Työportfolio on kattava kokoelma työnäytteitä. Se on kookas kansio, joka sisältää kokonaisia versioita kaikista dokumenteista, jotka on koottu ja valittu edustamaan yksilön tietoja, taitoja ja kasvua.
- Näyteportfolio esittelee parhaat ja edustavimmat työt. Se on valikoiva ja pohjautuu työportfolioon. Tällainen portfolio on samantyyppinen kuin perinteinen taiteilijan portfolio, joka esittelee taitoja ja osaamista. Näyteportfolio on useasti julkinen.
- Arviointiportfolio sisältää töitä, joita voidaan pisteyttää tai arvioida taitojen tai tietojen määrittämiseksi. Tällaista arviointikäytäntöä pidetään autenttisempänä ja kokonaisvaltaisempänä kuin perinteistä arviointia. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Digitaalisessa portfoliossa on vastaavanlainen idea kuin paperisessa portfoliossa. Peda.net -kouluverkon mukaan digitaalisen portfolion sisältö *"kootaan, säilytetään sekä ylläpidetään ja jaetaan elektronisessa muodossa"*. Tähän tarkoitukseen voi käyttää esimerkiksi CD-levyä, tietokoneen levykettä, videoita tai verkkosivuja. Digitaalisen portfolion etuina voidaan pitää tehokkaampia julkaisukanavia sekä monipuolisempia keinoja olemassa olevan *"osaamisen tallentamisessa, esittämisessä ja ylläpidossa (mm. multimedia, linkitykset ja verkostojen osoittaminen)"*. Elektronisessa muodossa olevan portfolion aineistoa on helpompi säilyttää ja päivittää kuin perinteistä paperista portfoliota. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Digitaalinen portfolio on käytössä verkkoportfolion nimellä esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitossa. Suomen sairaanhoitajaliiton *"verkkoportfolio on luotu sairaanhoitajan oman persoonallisen kehittymisen ja ammattiosaamisen karttumisen seuraamiseen"*. Verkkoportfolioon voidaan koota, tallentaa ja siellä voidaan päivittää omaa uraa ja osaamista kuvaavia tietoja *"työhistoriasta, koulutuksesta, kielitaidosta ja muusta osaamisesta"*. Verkkoportfoliossa on mahdollisuus ansioluettelon (CV) ja näyteportfolion laatamiseen ja tulostamiseen ja sen avulla voi myös pyytää palautetta omasta osaamisesta. Verkkoportfoliota voi käyttää hyödyksi myös oman osaamisen osoittamiseen työnhakutilanteissa ja palkkaneuvotteluissa. Suomen sairaanhoitajaliiton verkkoportfolio tarjoaa sairaanhoitajaliiton jäsenille mahdollisuuden oman työuran systemaattiseen

seuraamiseen ja kehittämiseen sekä itsearviointiin ja palautteen keräämiseen. Sairaanhoidajaliiton verkkoportfolio on käytössä myös haettaessa liiton opintorahaa tai kliinisen hoitotyön erityispätevyyttä. (Suomen sairaanhoidajaliitto 2011.)

5.10 Connecting Competence & Qualifications -menetelmä

Hanhisen (2010: 8) väitöskirjatutkimuksen toisena päätuloksena syntyi työelämän osaamisvaatimuksia jäsentävä systemaattinen luokitusjärjestelmä, joka mahdollistaa *"laajojen osaamista käsittelevien aineistojen järjestelmällisen ja yksityiskohtaisen käsittelyn sekä tilastollisen analysoinnin."* Luokitusjärjestelmän muodostavat kahdeksan pääkategoriaa sekä niiden alla olevat 76 alakategoriaa. Pääkategorioiden tarkoituksena on kuvata tiivistetysti työelämäosaamisen kokonaisuutta. Luokitusjärjestelmän koodijärjestelmä mahdollistaa erittäin spesifisten kvalifikaatioiden käyttämisen,

osaamista koskevan laadullisen aineiston tilastollisen käsittelyn ja helpottaa ja tehostaa yritysten, yritysjoukkojen tai yksittäisten työntekijöiden koulutussuunnitelmaa (Hanhinen 2011a).

Hanhisen luoman luokitusjärjestelmän pääkategoriat muodostuvat seuraavista kvalifikaatioista:

- A Toimialariippumattomat tuotannon yleistiedot ja -taidot
- B Tuotteiden tuotanto-osaaminen
- C Palvelujen tuotanto-osaaminen
- D Liiketoimintaosaaminen, hallinto- ja talousosaaminen
- E Asiakkuuden, asiakassuhteiden hallinta
- F Työyhteisöosaaminen
- G Henkilökohtaiset ominaisuudet ja asenteet
- H Tutkimus- ja kehitysoosaaminen (Hanhinen 2011a, 2010: 188–189).

Työelämässä on ollut Hanhisen luomalle järjestelmälle selkeä tilaus. Luokitusjärjestelmää voidaan käyttää erilaisissa työelämä- ja koulutusyhteisöissä (Hanhinen 2011a). Connecting Competence & Qualifications, C&Q-menetelmä on kehitetty organisaatioiden osaamisen hallinnan työkaluksi. C&Q-professionia voidaan käyttää organisaatioiden osaamistarvekartoitukseen. Sen avulla voidaan selvittää organisaatioiden edellyttämät ammattiryhmäkohtaiset osaamistarpeet. C&Q-person on tarkoitettu henkilötason osaamiskartoitukseen ja sillä voidaan selvittää henkilöstön henkilökohtaisen osaamisen taso suhteessa osaamiskvalifikaatioihin. C&Q-profession ja C&Q-person muodostavat

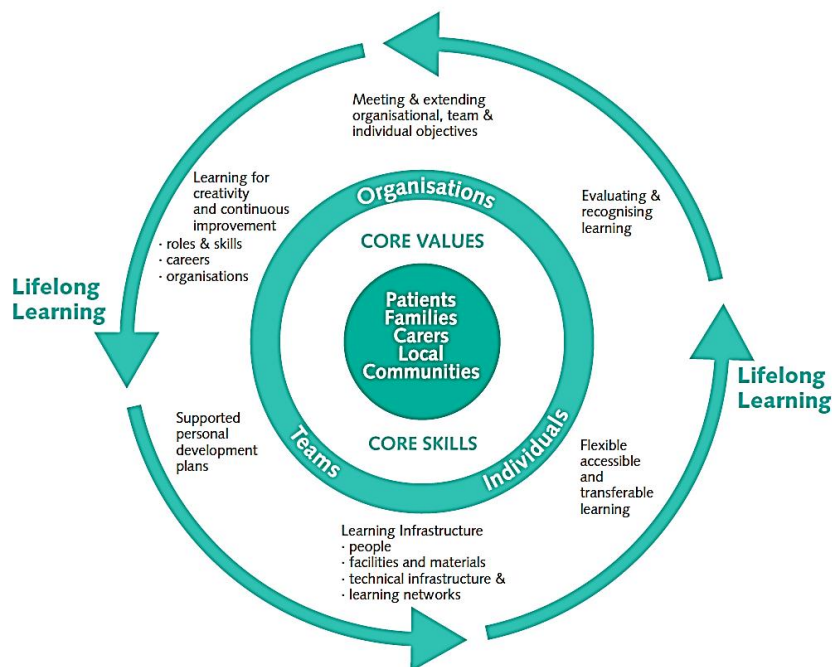
yhdessä monipuolisen, C&Q-developer-osaamisen hallintajärjestelmän, joka yhdistää osaamistarpeet ja osaamisvalmiudet. (Hanhinen 2011b.)

6 Osaamisen kehittäminen

Tässä luvussa käsitellään osaamisen kehittämistä eri organisaatioissa ja eri toimintatahoilla, lähinnä julkisella sektorilla ja kolmannen sektorin organisaatioissa. Alun perin mukaan valittu yksityinen organisaatio jätettiin pois siellä tapahtuneiden suurten organisaatiomuutosten vuoksi. Englannin terveydenhuollon malli saa suurimman painoarvon, koska siellä on jo vakiintunut osaamisen kehittämisen järjestelmä.

6.1 Jatkuvan oppimisen viitekehys Englannin terveydenhuollossa

Englannin terveydenhuollon, National Health Service (NHS) -järjestelmässä henkilöstöä tuetaan siirtymään osaamisen tasolla ylöspäin ottamalla käyttöön aiemmin opitut taidot tai kasvattamalla omaa osaamistaan. (Department of Health Publications 2011; National Health Service 2010; Whellams 2010, 2011.) NHS:ssä on käytössä vuonna 2001 julkaistu, kuviossa 13 esitetty ”Working Together – Learning Together: A Framework for Lifelong Learning for the NHS” – jatkuvan oppimisen viitekehys.



Kuvio 13. ”Working Together – Learning Together: A Framework for Lifelong Learning for the NHS” (Department of Health Publications 2011c).

Jatkuvan oppimisen viitekehys on kytköksissä NHS:n osaamisen johtamisen viitekehukseen ja se mahdollistaa kansallisen vision ja strategian viemisen käytäntöön. Elinikäinen oppiminen ja kehittäminen ovat avainasemassa organisaation kehittämisessä, palvelun parantamisessa ja potilaan hoidon toteutuksessa. NHS:n elinikäisen oppimisen viitekehyksessä on kyse yksilön, ryhmän ja organisaation mahdollisuudesta hankkia uusia tietoja ja taitoja sekä toteuttaa mahdollisuuksia muuttamalla ja muovaamalla asioita parempaan suuntaan. Jatkuvan oppimisen viitekehukseen kuuluu joukko keskeisiä arvoja ja taitoja. NHS:ssä huomioidaan sekä organisaation, ryhmän että yksilön tavoitteet, jolloin yksilöt ja ryhmät voivat hyödyntää osaamistaan tehokkaasti ja samalla kehittää organisaation palvelutuotantoa. NHS:ään kuuluvalla henkilöstöllä on oikeus työskennellä ympäristössä, jossa heidän ammattitaitoaan kehitetään ja heillä on mahdollisuus edetä urallaan. Eri henkilöstöryhmissä ja ammateissa toimivalla henkilöstöllä on systeemin jokaisella tasolla mahdollisuus kouluttautua ja kehittyä tasapuolisesti riippumatta esimerkiksi iästä, sukupuolesta, etnisestä alkuperästä, työsuhteen koko- tai osa-aikaisuudesta tai maantieteellisestä sijainnista. Jatkuvaa oppimista arvostetaan, osaaminen tunnustetaan, akkreditoidaan mahdollisuuksien mukaan ja dokumentoidaan. Jatkuvaan oppimiseen kuuluvat tuetut henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat. Jatkuvan oppimisen viitekehyksessä oppimista tukevaa infrastruktuuria pyritään hyödyntämään uusien koulutus- ja viestintätekniikan keinoja apuna käyttäen. Kaikkien NHS organisaatioiden on tarpeen kehittää ja edistää oppimisen kulttuuria. Oppimiseen investoinnista on hyötyä sekä yksilö-, yhteisö- että yhteiskunnallisella tasolla. (Department of Health Publications 2011c; Whellams 2010, 2011.)

6.2 HUSin henkilöstön osaamisen kehittäminen

HUSin mukaan sen suurin vahvuus on asiantuntemus ja osaava henkilökunta. HUS tukee henkilöstönsä osaamisen kehittämistä ja työtehtävissä kehittymistä. Henkilöstö voi osallistua perehdytykseen, työnohjaukseen, HUSin järjestämään sisäiseen koulutukseen ja/tai hakeutua työhön liittyvään ulkopuolisen tahon järjestämään täydennyskoulutukseen. Lisäksi HUS antaa mahdollisuuden henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämiseen muun muassa tukemalla omaehtoista kouluttautumista, hyödyntämällä oppisopimuskoulutusta, mahdollistamalla työkierron ja kehittämishankkeissa työskentelyn sekä järjestämällä verkkokoulutusta. HUSin henkilöstön osaamisen kehittämiskeinoja ovat myös erilaiset kehittämistehtävät ja vastuut, sijaistukset ja projekteissa toimiminen.

HUS tukee henkilöstöään johtamisen koulutusohjelmien, väitöskirjatöiden ja tutkimus- ja kehittämishankerahoitusten avulla. Sisäisen koulutuksen koulutustarjonta ja esimiesten kanssa sovittujen sisäisten koulutusten ilmoittautumislomake julkaistaan HUSin intranetissä. Kaikki tiedot työtehtäviin liittyvistä, työntekijöiden käymistä koulutuksista ja pätevyyksistä tallennetaan HUSin koulutusohjelmistossa oleviin työntekijöiden henkilökohtaisiin koulutuskortteihin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010; HUS-kuntayhtymä 2011.)

6.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen Kansaneläkelaitos Kelassa

Kansaneläkelaitos Kelassa arvostetaan henkilöstön kehittymistä ja kouluttautumista. Kelassa on mahdollisuus erikoistua oman alansa osaajaksi Kelan oman koulutuspalveluyksikön järjestämän monipuolisen, työtä tukevan koulutuksen avulla. Henkilöstön osaamisen kehittämisen painopiste on etuuskoulutuksessa ja palvelutoiminnan kehittämishjelmaan liittyvissä koulutuksissa. Osa henkilöstöstä hakee lisähaasteita esimiesteistä. Henkilöstön osaamis- ja pätevyystaso vastaa työtehtävien asettamia haasteita. (Kansaneläkelaitos Kela 2011a, 2011b.)

6.4 Asiantuntijaksi kehittyminen valtiovarainministeriössä

Valtiovarainministeriön henkilöstöosaston asettama Hekuma-työryhmä on laatinut mallin valtionhallinnossa työskentelevän henkilöstön kehitys- ja urakehityspotuksi. Mallin mukaan hyväksi asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää asiantuntijan tietojen ja taitojen sekä asiantuntijatyön jatkuvaa kehittymistä. Asiantuntijana kehittyminen edellyttää yksilön halua jatkuvaan oppimiseen ja yhä syvenevään ongelmanratkaisuun sekä tietojen ja taitojen hyödyntämiseen tehtävissään. Valtionhallinnossa työskentelevän asiantuntijan on kyettävä osoittamaan jatkuvaa kehittymistä, työn hallintaa, yhteisöllisyyttä ja aikaansaavuutta. Vastuu kehitymisestä on ensisijaisesti yksilöllä. Valtion tehtävänä on tukea yksilön kehittymistä aloittelevasta asiantuntijasta senioriasiantuntijaksi. Osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen on osa osaamisen johtamisen ja turvaamisen kokonaisuutta, johon kuuluvat myös osaamisen ylläpito, osaamisen siirtäminen ja uuden osaamisen hankkiminen. (Holopainen ym. 2007.)

Henkilöstön osaamistarpeet määräytyvät valtionhallinnon virastojen tehtävien ja toimintastrategian perusteella. Jokaisen työntekijän tietojen ja taitojen kehittämistarpeet selvitetään henkilökohtaisissa tulos- ja kehityskeskusteluprosesseissa ja toimintayksiköissä laadittujen henkilökohtaisten kehittämissuunnitelmien avulla. Henkilöstön osaamista kehitetään kaikissa työuran vaiheissa kulloistenkin työtehtävien vaatimusten perusteella ja toimintayksikön tehtäväalueen kehittymisen mukaan. Toimintayksiköiden strategiset tarpeet edellyttävät toisinaan myös ennakoivia kehittämishoelmia. (Valtiovarainministeriö 2011; Holopainen ym. 2007; Wilska & Säaskilahti 2003.)

Valtionhallinnossa työskentelevän hyvän asiantuntijan tunnusmerkit on esitetty alla olevassa kuviossa 14.



Kuvio 14. Lähde: Ari Holopainen 2007. Hyvän asiantuntijan tunnusmerkit valtionhallinnossa (Holopainen ym. 2007: 20).

Työnantajan järjestämä tai hankkima henkilöstökoulutus tapahtuu pääasiallisesti työaikana. Henkilön omaehtoista kouluttautumista tuetaan organisaation osaamistarpeiden ja resurssien puitteissa. Opiskeluun voidaan myöntää myös palkallista tai palkatonta virkavapautta ja tarvittaessa voidaan sopia erilaisista työaikajärjestelyistä. Henkilöstön ja organisaation osaamista voidaan lisätä töiden organisoinnilla ja työtapoja kehittämällä. Valtionhallinnossa kiinnitetään huomiota hyvään perehdytykseen, kehittäviin työtehtäviin sekä tiimi-, pari- ja projektityöskentelyyn. Mentoroinnin avulla on saavutettu hyviä tuloksia ja tehtävä- ja henkilökierto ovat tehokkaita osaamisen laajentamistapoja. Osaamisen kehittämiseen käytetään myös verkko-oppimista. (Valtiovarainministeriö 2011; Wilska & Sääsilahti 2003.)

Alla olevassa kuviossa 15 on esitelty valtionhallinnossa työskentelevän asiantuntijan kehittymisen keinoja.



Kuvio 15. Lähde: Soveltaen SYKE/Koulutus 2004. Asiantuntijuuden kehittämisen keinoja (Holopainen ym. 2007: 24).

Valtionhallinnon eri toimintayksiköt tukevat asiantuntijoiden mahdollisuuksia oman asiantuntijuutensa kehittämiseen, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua asiantuntijaverkkoihin ja tukemalla tehtävän tai uran vaihtoa (Holopainen ym. 2007:13; Wilska & Sääskilähti 2003: 39–42). Valtionhallinnossa käytössä oleva kolmiuramalli on osaltaan häivyttänyt jakoa johtamis- ja asiantuntijatehtävien ja -urien välillä. Mallissa on paljon asiantuntijuutta ja johtamistaitoja vaativia projektinjohtamis- ja kehittämis-tehtäviä perinteisiksi asiantuntijatehtäviksi miellettyjen tehtävien ja linjajohdon tehtävien välissä. Joustava liikkuvuus näiden tehtävien välillä on lisääntynyt.

6.5 Jäsenistön ammatillisen osaamisen kehittäminen Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöissä

Tehyn yhteistyöjärjestöt järjestävät aktiivisesti omille jäsenilleen ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen kriteerit täyttävää koulutusta. Joillakin yhteistyöjäsenjärjestöillä on omia koulutusyhtiöitä, joiden kautta ne tarjoavat täydennyskoulutusta myös muille kuin omalle jäsenkunnalleen. Koulutusta markkinoidaan muun muassa kunkin yhteistyöjäsenjärjestön ammatillisessa lehdessä ja verkkosivuilla. (www.tehy.fi)

7 Urakehitysmallit

Yksilön uralla kehittymisen prosessia on kuvattu usein Dreyfusin ja Dreyfusin analyysin mukaisesti. Eraut (2007b: 8) on kritisoinut Dreyfusien mallia individualismista ja konservatiivisuudesta. Laakkosen (2004: 31–32) mukaan Dreyfusien mallissa ei huomioida riittävästi työelämässä vaaditun asiantuntijuuden poikkeamista huippuekspertin suorituksista. Eraut (2007b: 7) on kirjannut yhteenvedon Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) luomasta mallista, jossa: Tason 1 **noviisi** noudattaa jäykästi opetettuja sääntöjä ja ohjeita. Hänellä on hyvin vähän käsitystä kokonaistilanteesta eikä hän kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä. Tasolla 2 olevalla **aloittelijalla** on vielä hyvin vähän tilannekohtaista käsitystä. Aloittelija käsittelee kaikkien asioiden ominaisuuksia ja näkökohtia erikseen ja antaa niille kaikille yhtä suuren painoarvon. Taso 3 **Toimivaltainen** toimii jo ainakin osittain pitkän aikavälin tavoitteiden ja tiedostamiensa suunnitelmien mukaan sekä toimii rutinoituneesti tiettyjen standardien mukaisesti. Tasolla 4 oleva **taitava** katsoo tilanteita kokonaisvaltaisesti, huomioi asioiden tärkeysjärjestyksen ja havaitsee

poikkeamat normaalitilanteesta. Taitavan henkilön päätöksenteko on jo vähemmän työlästä. Taitava henkilö käyttää ohjaukseen mietelauseita, joiden merkitys vaihtelee tilanteen mukaan. Taso 5 **asiantuntijan** toiminta ei enää perustu sääntöihin. Asiantuntijalla on intuitiivinen käsitys tilanteista ja hänen toimintansa perustuu ymmärrykseen. Asiantuntija käyttää analyyttistä lähestymistapaa vain uusissa ongelmatilanteissa tai perustellessaan omia näkemyksiään. (Eraut 2007b: 7.)

Benner esitteli vuonna 1984 kirjassaan ”From Novice to Expert” hoitotyössä käytettävän viisiportaisen urakehitysmallin (Stage 1. Novice, Stage 2. Advanced Beginner, Stage 3. Competent, Stage 4. Proficient and Stage 5. Expert), joka perustui alkujaan Stuart ja Hubert Dreyfusin kehittämään – aloittelijasta asiantuntijaksi – taitojenhankkimismalliin (Benner 2000: 13, 20–38). Bennerin malli perustui kliinisen kokemuksen kautta tapahtuvaan osaamisen kehittymiseen. Mallissa noviisilla/ **aloittelijalla** tarkoitetaan hoitajaa, jolla ei ole aikaisempia tietoja tai kokemusta todellisista tilanteista. Aloittelija toimii saamiensa ohjeiden/sääntöjen mukaisesti ja tarvitsee jatkuvaa perehdytystä, ja hänen toimintaansa ohjaavat säännöt. **Edistynyt aloittelija** on jo kohdannut todellisia tilanteita. Hän ei osaa vielä priorisoida toimintoja ja tehtäviä, mutta hän pystyy havaitsemaan tilanteiden yleisominaisuuksia. **Pätevällä** hoitajalla on jo muutaman vuoden kokemus samankaltaisista tehtävistä. Hän näkee oman toimintansa tavoitteellisenä ja suunnitelmallisena. Hänen ongelmanratkaisunsa perustuu tietoiseen käsitteelliseen ja analyyttiseen pohdintaan. Pätevältä hoitajalta puuttuu kuitenkin vielä taitavan henkilön nopeus ja joustavuus sekä tarvittava kokemus tunnistaa kokonaistilanteissa kaikkein oleellisin asia. **Taitava** hoitaja ymmärtää työnsä kokonaisuutena ja tarkastelee työtään kokonaisvaltaisesti pitkän aikavälin tavoitteiden kautta. Taitava hoitaja kykenee asettamaan työhönsä liittyvät tekijät tärkeysjärjestykseen. **Asiantuntijalla** on suuri määrä kokemuksia ja kokonaisvaltainen ote työhönsä. Hän on sisäistänyt toimintansa ja hänellä on selkeä ymmärrys kokonaistilanteesta sekä kyky keskittyä oleelliseen. Asiantuntija näkee olennaiset asiat eri tilanteissa intuitiivisesti ja osaa reagoida niihin sekä toimia joustavasti ja saumattomasti. (Benner 2000: 13–38.)

Myös Räsänen (1996) hahmottelemassa osaamisen arvioinnin mallissa työorientaation tasot luokitellaan aloittelijan, kehittyneen aloittelijan, pätevän suoriutujan, etevän tekijän ja asiantuntijan työhön. Räsänen (1996) mallissa **aloittelijan** työ on hyvin pitkälti toisilta saadusta ohjauksesta riippuvaa, arkitietoon ja vanhoihin kokemuksiin sekä mallioppimiseen tai yritys-/ erehdysoppimiseen perustuvaa työskentelyä. **Kehittyneen**

aloittelijan työssä on nähtävissä yksittäisten työtehtävien suorittamista ammatillisen perusosaamisen pohjalta, mutta työ on suunnittelematonta ja sidoksissa kulloiseenkin tilanteeseen. Kehittynyt aloittelija tarvitsee työssään edelleen runsaasti ohjausta ja valvontaa. **Pätevä suoriutuja** pystyy hallitsemaan tehtäväkokonaisuuksia ja ammatin käsitteistöä sekä ymmärtää työtään koskevat laajemmat yhteydet ja merkitykset. **Etevä tekijä** kykenee suoriutumaan pitkälti itsenäisesti kokonaisista tehtäväalueista ja työskentelee tavoiteorientoituneesti. Hän hallitsee ammatin käsitteet ja työn tarkoituksen. **Asiantuntija** kykenee hahmottamaan työn kokonaisuutena ja osaa suhteuttaa sen organisaation visioon ja strategiaan. Hän hallitsee ammattia koskevat käsitteet, ymmärtää työn laajemmat merkitykset erittäin korkealla tasolla ja tekee työtään kiinteässä vuorovaikutuksessa muiden ammattilaisten kanssa. Pitkälle edennyt asiantuntija keskittyy työn tavoitteisiin ja toivottuihin tuloksiin. (Räsänen 1996.)

Henkilöstölle tehdyssä Otalan (2009a) määrittelyssä osaamistasolla 1 on **aloittelija/harjoittelija**. Hän ymmärtää osaamisalueen perusasioita, mutta tarvitsee apua silloin, kun hänen pitää käyttää omaa osaamistaan. Osaamistasolla 2 oleva henkilö on **edistynyt ja perusasiat hallitseva**. Hän osaa käyttää omaa osaamistaan työssään ”*työkaluna*”. Henkilöllä on kuitenkin vielä ongelmia joillakin osa-alueilla, ja hän tarvitsee apua myös poikkeustilanteissa. Kun henkilö on edennyt tasolle 3, hän on **pätevä ja osaa kohtalaisesti**. Henkilö selviää omassa työtehtävässään hyvin, ja hän osaa soveltaa oman osaamisalueensa asioita myös muissa tehtävissä. **Taitava ja hyvin osaava** henkilö sijoittuu osaamistasolle 4. Hän opastaa ja valmentaa muita ja hänet tunnetaan oman osaamisalueensa asiantuntijana omassa maassaan. Osaamistasolle 5 sijoittuva ”**Guru**” on henkilö, joka **osaa erinomaisesti** ja on **oman osaamisalueensa huippuosaaja**. Tällainen henkilö on esimerkkinä muille ja myös ulkopuoliset tahot käyttävät häntä hänen oman osaamisalueensa kansainvälisenä asiantuntijana. (Ojala 2009a.)

Edellä mainittujen lisäksi, myös Hätönen (2010) on määritellyt osaamisen tasoja. Hätösen mukaan osaamisen arviointiin käytettävä asteikko voidaan määrittää kaikkien osaamisalueiden arvioinnissa käytettävänä yleisilmauksina, kuten perus-, hyvä, erinomainen ja huippuasiantuntijan osaaminen. **Perusosaamisen** tasolla 1 oleva henkilö kykenee toimimaan sovittujen toimintatapojen mukaisesti ja hän hallitsee muun muassa perehdytyksen jälkeen tämän ensimmäisen tason. Toisella tasolla on **ammattiosaaminen**, jossa henkilö osaa tehdä jo ammattimaisesti omaan osaamisalueeseen-

sa liittyviä työtehtäviä. Kolmannella tasolla oleva **hyvä ammattiosaaminen** tarkoittaa, että henkilö osaa toimia oman osaamisensa alueella itsenäisesti ja sujuvasti. Hän kykenee myös erottamaan olennaiset asiat ja kehittämään osaamisalueensa asioita oman työnsä näkökulmasta. **Erinomainen ammattiosaaminen** sijoittuu tasolle 4. Tällöin henkilö on jo sisäistänyt osaamisalueellaan olevat asiat syvällisesti ja osaa käyttää sekä kehittää osaamisalueensa asioita koko organisaation kannalta. Tasolla 5 oleva **huippuosaaminen** tarkoittaa, että osaaminen tunnustetaan myös oman organisaation ulkopuolella. Henkilö myös on valmis jakamaan tätä osaamistaan muille. Hätösen mielestä yleisellä tasolla olevat kuvaukset jäävät usein ylimalkaisiksi ja siksi niitä pitäisi täydentää yksityiskohtaisemmilla osaamistasojen kuvauksilla. Yksityiskohtaiset osaamistasokuvaukset ovat Hätösen mukaan työläitä toteuttaa, mutta ne *”yhdenmukaistavat ja helpottavat osaamisen arviointia”*. (Hätönen 2010: 9–10.)

7.1 Englannin terveydenhuollon yhdeksänportainen urakehitysmalli

Englannin terveydenhuollon (National Health Service NHS) järjestelmässä henkilöstöä tuetaan siirtymään osaamisen tasolla ylöspäin ottamalla käyttöön aiemmin opitut taidot tai kasvattamalla omaa osaamistaan. (Whellams 2010; National Health Service 2010; Department of Health Publications 2010, 2011.)

NHS:n ”osaamisiukuporrasmalli” (Skills Escalator) kannustaa henkilöstöä elinikäiseen oppimiseen. Lähestymistapa mahdollistaa henkilöstön tietojen, taitojen ja osaamisen jatkuvan kehittämisen sekä urakehityksen. Mallin tarkoituksena on tukea henkilökuntaa siirtymään portaikossa ylöspäin ottamalla käyttöön aiemmin opittuja taitoja tai kasvattamalla osaamista tai vastuualuetta. Samalla voidaan tarvittaessa delegoida osa henkilön aiemmista tehtävistä ja vastuista alaspäin seuraavalla osaamistasolla olevalle. Mallin tavoitteena on aikaansaada tehokkuutta ja hyödyntää koko henkilöstön osaamis-kompetensseja. Malli antaa kaikilla tasoilla mahdollisuuden uralla etenemiseen, mutta se ei takaa ylenemistä. Jatkuva osaamisen kehittäminen on kytköksissä palvelutarpeeseen ja henkilöstön sekä asiakkaiden tarpeisiin. Työnantajat hyötyvät mallista työntekijöiden rekrytoinnin yhteydessä sekä asiakkaiden tarpeiden muutostilanteissa, koska henkilöstön tarvittava liikuteltavuus on mahdollista. Yksilötasolla hyötyvät ne henkilöt, jotka haluavat kehittää ja parantaa omia taitojaan sekä ottaa vastaan uusia ja haastavampia työtehtäviä. (Department of Health Publications 2011c; Whellams 2010, 2011.)

NHS:n terveydenhuollon uralla kehittymisen viitekehystenä toimii yhdeksänportainen urakehitysmalli (Skills for Health Career Framework). Malli tukee kansallista NHS Knowledge and Skills Framework, KSF-lähestymistapaa ja tarjoaa hyödynnettävän urakehitysmallin kansallisen osaamiskartan hyödyntämiseksi. Kaikki Agenda for Change palkkaussopimuksen piiriin kuuluvat roolit ja toimenkuvat voidaan linkittää jollekin tasolle urakehitysmallia kansallisen osaamiskartan informaatiota hyödyntäen. (Whellams 2011.) NHS:n alkuperäinen KSF urakehitysmalli on kuvattu liitteessä 3.

7.2 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin urakehitysmalli

Henkilöstön urasuunnittelun kehittäminen on osa HUSin henkilöstöstrategiaa. Urasuunnitteluun kuuluvat asiantuntija-, tutkija- sekä johtajaurien luominen. HUSissa ennakoidaan suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen osaamisen kehittäminen varmistamalla, että kaikissa avaintehtävissä on osaava työntekijä myös tulevaisuudessa. Henkilöstön kannalta työuran pitkäjänteinen suunnittelu on motivoivaa ja palkitsevaa. Työurasuunnittelu kannustaa henkilöstöä hakeutumaan erilaisiin työtehtäviin HUSissa oman osaamisensa kasvattamiseksi. (HUS-kuntayhtymä 2011.) HUSin osastonhoitajille vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan osaamistason tunnistamisella on vaikutusta yksilöllisten työtehtävien määrittelyyn, mutta ei juurikaan palkkaukseen (Meretoja 2004).

HUSin hallitus on 26.5.2008 kiteyttänyt urasuunnittelun periaatteet seuraavasti:

- Urasuunnittelu on työntekijän uran ja työssä kehittymisen suunnitelmallista tukemista siten, että työntekijän osaaminen ja organisaation tarpeet kohtaavat.
- Urasuunnittelun lähtökohtana ovat organisaation strategia sekä henkilöstöstrategia ja se koskee koko henkilöstöä.
- Urasuunnittelun tavoitteena on varmistaa tarvittava osaaminen myös pitkällä tähtäimellä yhdistämällä organisaation ja yksilön tarpeet.
- Urajärjestelmä sidotaan osaksi vuosittaista suunnittelujärjestelmää osana henkilöstösuunnittelua sekä määritellään eri tahojen roolit ja vastuut sen rakentamisessa, kehittämisessä ja toimeenpanossa.
- Työntekijän vastuulla on huolehtia ammattitaidostaan ja sen jatkuvasta kehittämisestä. Esimiehen vastuulla on huolehtia urasuunnittelun toteuttamisesta.
- Henkilökohtaisten urasuunnitelmien laatiminen ja toteuttamisen seuraaminen on osa normaalia kehityskeskustelukäytäntöä.
- Työntekijän ammatillista kehittymistä tuetaan kaikissa vaiheissa rekrytoinnista ja organisaatioon sosiaalistumisesta aina eläkkeelle siirtymiseen saakka.
- Ajallisesti urasuunnittelun kohteena on työntekijän koko työura.

- Urajärjestelmä sisältää erilaisia polkuja, joissa kaikissa on yhtäläinen kehittymisen ja kasvun mahdollisuus.
- Henkilökohtaiset kehittämis- ja urasuunnitelmat kootaan ja dokumentoidaan siten, että niille voidaan asettaa tavoitteet ja niiden toimeenpanoa voidaan seurata. (HUS kuntayhtymä 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) laadittiin 1990-luvun aikana viisipor-
taiset ammattiuramallit ja niiden eri tasoihin liittyvät osaamisvaatimukset sairaanhoita-
jille (AURA), fysioterapeuteille (FAURA), laboratorionhoitajille (LAURA) ja röntgenhoita-
jille (RAURA). Myöhemmässä vaiheessa vastaavat mallit luotiin perushoitajille (Taura 1)
ja mielenterveyshoitajille (Taura 2). Ammattiuramallien tarkoituksena on kuvata työn-
tekijöiden ammatillisen kehittymisen kasvuprosessia perehtyvistä työntekijästä asian-
tuntijaksi, tukea henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittymistä ja luoda edellytyksiä
tehtäväkuvien laajentamiselle sekä asiantuntijuuden kasvulle. Ammattiuramallikuvauk-
set tarjoavat suunnitelmallisen ja käytännöllisen työvälineen eri henkilöstöryhmien työ-
tehtävien sisällön määrittelyyn, systemaattiseen työn hallinnan ja osaamisen arviointiin.
(Meretoja 2004; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

HUSissa henkilöstön osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, päte-
vän, taitavan sekä asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. HUSin (2010) ammat-
tiuramalleissa **perehtyvällä** työntekijällä tarkoitetaan perehdyttäjän tukea tarvitsevaa
henkilöä, joka on aloittamassa työuraansa, palaamassa työhön tai siirtymässä työyksi-
köstä toiseen. Perehtyvä työntekijä omaa työtehtävän vaatimat ammatilliset perustie-
dot ja -taidot ja hänellä on valmiudet soveltaa niitä erilaisiin työtehtäviin. **Suoriutuva**
työntekijä hallitsee ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perustiedot ja -taidot ja
hänellä on halua syventää omaa osaamistaan sekä tiedollisen koulutuksen avulla että
kokeneen työntekijän tuella. **Pätevä** työntekijä hallitsee ammattiin kuuluvat tehtävä-
alueet sekä tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet. Hän suoriutuu jous-
vasti työtilanteiden muutoksissa ja hänen toimintansa on perusteltua, suunnitelmallista
ja itsenäistä. Pätevä työntekijä hahmottaa työn laaja-alaisena kokonaisuutena HUSin
perustehtävään ja strategiaan nähden. Hän toimii asiantuntevasti moniammatillisissa
työryhmissä ja on sitoutunut ammattitaidon ja työyhteisön toiminnan jatkuvaan kehit-
tämiseen. **Taitavan** työntekijän laaja-alainen ammattipätevyys perustuu sekä tieteelli-
seen teoreettiseen tietoon että kokemukseen ja hän hyödyntää tutkittua tietoa työn ja
toiminnan kehittämisessä. Hän hallitsee syvällisesti omaan ammattialueeseensa liitty-
vän erikoisalueen. Lisäksi hänellä on näkemystä, kykyä ja halua oman yksikkönsä ja

erikoisalueensa toiminnan kehittämiseen sekä ammattiin liittyvään viestintään. Taitava työntekijä kykenee toimimaan konsulttina omaa työyksikköään laajemmassa ympäristössä. **Kliinisellä asiantuntijalla** on laaja-alainen oman ammattialueensa asiantuntemus. Hänellä on työkokemusta ja tiedekorkeakoulun loppututkinto, joiden avulla hän pystyy hyödyntämään asiantuntijuuttaan sekä tutkimaan ja kehittämään oman ammattialueensa toimintaa sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Kliinisen asiantuntijan monipuolinen, analyyttinen, tutkiva ja kehittävä työote suuntautuu tulevaisuuteen ja hän voi toimia organisaation kouluttajana, konsulttina, kehittäjänä sekä kansainvälisen tason asiantuntijatehtävissä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007a, 2007b, 2007c, 2007d, 2010, 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ammattiuralla eteneminen tapahtuu osaamisvaatimustasolta toiselle siirtymällä ja se edellyttää ammatillisen osaamisen kehittymistä, tehtäväkuvan laajentumista tai asiantuntijana toimimista. Jokaisen HUSin työntekijän pitää edetä pätevän tason osaamisvaatimukset määrittävälle tasolle. Pätevän tason ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja täydennyskoulutusta. Edellä mainittujen tasojen osaamisvaatimukset on kuvattu konkreettisesti, jolloin ne helpottavat ja yhdenmukaistavat arvioinnin tekemistä. Samalla ne toimivat arviointien perusteella laadittujen osaamiskartoitusten pohjana ja esimiehen sekä henkilöstön käymien ammatillista kehittymistä ja uralla etenemistä koskevien keskustelujen pohjana. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Ammattiamalleihin liittyviä eri tasojen osaamiskuvauksia hyödynnetään esimiehen ja henkilöstön välisissä kehityskeskusteluissa, opiskelijaohjauksessa, henkilöstön rekrytoinnissa sekä uuden henkilöstön perehdytyksessä. Työntekijän systemaattinen oman osaamisen kehittymisen itsearviointi ja henkilökohtainen kehityssuunnitelma sekä esimiehen tekemä arviointi perustuvat ammattiamallien osaamiskuvauksiin. Osaamiskuvaukset ovat apuna myös sekä yksilöllisen että toimipaikkakohtaisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa. (Meretoja 2004; HUS-kuntayhtymä 2011.)

7.3 Urakehitys Kansaneläkelaitoksessa

Kansaneläkelaitoksessa (Kela) työntekijän uralla eteneminen tapahtuu useimmiten sisäisen rekrytointimenettelyn kautta, jolloin potentiaaliset hakijat voivat hakea Kelassa

avoimeksi tulleita tehtäviä. Kela toimii yli 200 paikkakunnalla eri puolilla Suomea ja siirtyminen työskentelemään paikkakunnalta toiselle on myös mahdollista. (Ström 2011; Hiltunen 2011.)

7.4 Valtiovarainministeriön urakehitysmalli

Valtiovarainministeriön urasuunnittelumallissa on kyse osaamisen kehittamisestä, yksilön ammatillisen osaamisen kehittymisestä eri työtehtävissä ja *"organisaation toiminnan ja tavoitteiden kannalta tärkeän osaamisen kehittamisestä ja hankkimisesta"*. Valtiovarainministeriön mukaan urasuunnittelun kehittämiskeinoina käytetään muun muassa koulutusta ja kursseja, liikkuvuutta, sijaisuuksia, henkilökiertoa, virkamiesharjoittelua, tiimityötä, opiskelua ja työssä oppimista. Urasuunnittelun tarkoituksena on ennakoita henkilöstön ja organisaation tarpeita sekä varmistaa nykyiset ja tulevaisuuden toimintaedellytykset. Valtiovarainministeriössä nähdään, että henkilöstön kehitystoiveiden huomioon ottaminen lisää työtyytyväisyyttä, motivaatiota ja sitoutumista. (Valtiovarainministeriö 2011.)

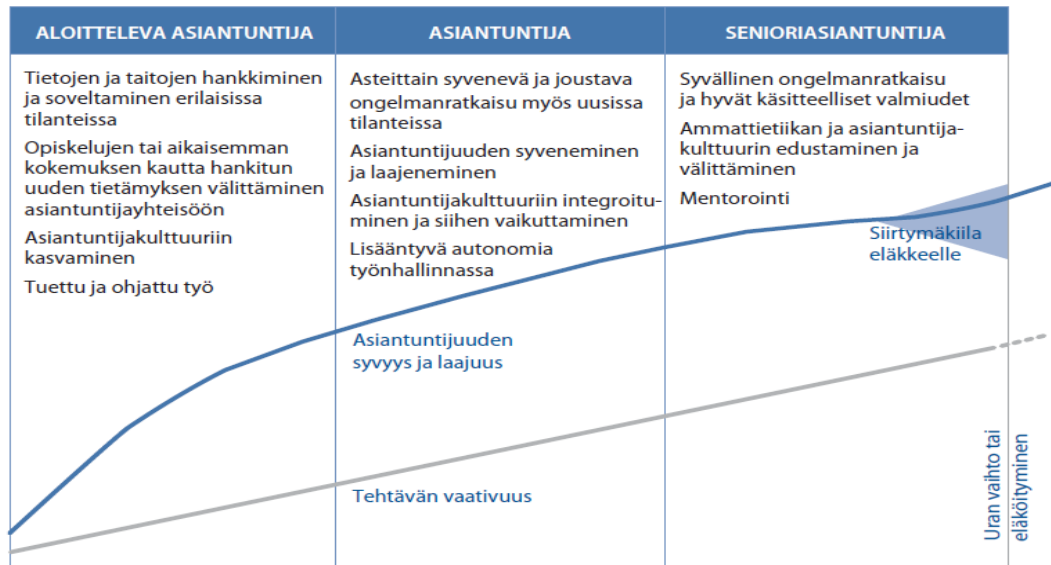
Urasuunnittelu auttaa yksilöä mielekkään työuran rakentamisessa, ja *"sen avulla voidaan parhaimmillaan taata jokaiselle osaamista vastaavat, mielekkäät työtehtävät"*. Henkilöstön ja esimiesten välistä kommunikointia pidetään tärkeänä. Jokainen työntekijä on kuitenkin itse vastuussa omasta urastaan ja hänen vastuullaan on omien uratoiveidensa ja kehittymistarpeidensa kartoittaminen ja esille tuominen. Organisaation tehtävänä on tukea henkilöstöä uran suunnittelussa organisaation tarpeet huomioon ottaen. Valtiovarainministeriössä korostetaan esimiehen roolia urasuunnittelun edistämiseksi. Organisaation strategian ja tulevaisuuden osaamistarpeiden pitää olla henkilöstön tiedossa silloin, kun he suunnittelevat yksilöllistä uraansa. Esimiehen tehtävänä on organisaation ja yksilön kehityssuunnitelmien yhdistäminen.

Valtiovarainministeriössä voi edetä uralla esimerkiksi vaihtamalla asiantuntijatehtävästä johtamistehtävään tai päinvastoin. Uran vaihtoa voidaan edistää niin sanotulla kolmiuramallilla. Siinä *"asiantuntijatehtävien ja johtamistehtävien välimaastossa on erilaisia projektijohtamistehtäviä"*, joissa kaikissa vaaditaan asiantuntijuutta ja johtamisaamista.

Valtiovarainministeriön mukaan:

Parhaillaan urakehitys on uudelleen suuntautumista tai joustavaa vuorottelua asiantuntijuuden laajentamisen ja syventämisen sekä johtamisosaamisen lisäämisen välillä erilaisissa asiantuntija-, projektivastuu- ja linjaesimiestehtävissä.

Uralla kehittyminen (kuviot 16 ja 17) etenee uran alkuvaiheen jälkeen asiantuntijavaiheeseen, johon kuuluu itsenäisen työhallinnan lisäksi erilaisia kehittymistehtäviä.



Kuvio 16. Lähde: Erkki Westerlund ja Ari Holopainen 2007. Asiantuntijan kehityspolku (Holopainen ym. 2007: 21).

ALOITTELEVA ASiantuntija	ASiantuntija	SENIORIASiantuntija
<p>Tulos- ja kehityskeskustelut (säännöllisesti uran kaikissa vaiheissa)</p> <p>Perehdyttämisohjelmat ja henkilöstökoulutus:</p> <ul style="list-style-type: none"> tehtäväkokonaisuuteen, organisaatioon ja valtionhallintoon yhteistyötahoihin asiantuntijayhteisöön <p>Valikoituminen asiantuntija- ja esimiesurille</p> <p>Uraohjaus</p>	<p>Ura- ja kehityssuunnitelma</p> <p>Jatkokoulutusmahdollisuudet</p> <p>Tehtäväkierto (mm. kv-tehtävät)</p> <p>Tuki uudelleen suuntautumiselle (tehtäväkokonaisuus, organisaatio, johtamistehtävät)</p> <p>Osallistuminen strategisiin hankkeisiin</p> <p>Valtiokonsernin asiantuntijoiden kehitysohjelmat/foorumit</p> <p>Mahdollisuus osallistua asiantuntijaverkostoihin</p> <p>Sisäiset työmarkkinat</p>	<p>Asiantuntijuuden laaja-alainen hyödyntäminen valtiokonsernissa</p> <p>Vaativat projektijohtamistehtävät ja konsernin sisäiset konsultointitehtävät</p> <p>Valtiokonsernin asiantuntijoiden kehitysohjelmat/foorumit ja osallistuminen johdon ohjelmiin</p> <p>Mahdollisuus hoitaa luottamustehtäviä laajalti eri asiantuntijaverkostoissa (myös kv-verkostot)</p>
	INTEGROITUMINEN JA VAIKUTTAMINEN ASiantuntijayhteisöön JA -KULTTUURIIN	
	KEHITTYMISTEHTÄVÄT	ASiantuntijaJOHTAJUUS
TYÖNHALLINTA	TYÖNHALLINTA	TYÖNHALLINTA

Kuvio 17. Lähde Ari Holopainen 2007. Malli asiantuntijan kehitys- ja urapoluksi Valtionhallinnassa (Holopainen ym. 2007: 28).

Urakehityksen toisessa päässä olevaan senioriasiantuntijan rooliin sisältyy asiantunte-
muksen laaja-alaista hyödyntämistä valtiokonsernin erilaisissa projekti- ja konsultointi-
tehtävissä. (Valtiovarainministeriö 2011.)

7.5 Tehyn ja sen yhteistyöjärjestöjen erityispätevyysjärjestelmä

Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen moniammatillinen jäsenistö kattaa laajimmin
terveydenhuollon kenttää. Tehyllä on myös merkittävä rooli yhteiskunnallisessa vas-
tuunkantamisessa. Tehy tekee merkittävää yhteistyötä yhteistyöjäsenjärjestöjensä
kanssa jäsenistön ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Tehyn ja sen ammatillisten
yhteistyöjäsenjärjestöjen myöntämän erityispätevyuden edellytyksenä on: vahva kliini-
nen osaaminen, oman alan teoreettinen hallinta sekä vahva näyttö toiminnasta erikois-
alansa kehittäjänä, kouluttajana ja tiedon välittäjänä. Tehyn ja sen ammatillisten yh-
teistyöjäsenjärjestöjen luomaa osaamisen tunnistamisen mallia voidaan käyttää hyväksi
sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitohenkilöstön urakehityssuunnitelmia laadittaessa.
Osaamisen tunnistamisen järjestelmässä huomioidaan työssä opittu, lisä- ja täydennys-
koulutuksella hankittu ja työhistorian aikana kehittynyt muu ammatillinen osaaminen.
Omalta ammatilliselta järjestöltään erityisasiantuntija-nimikkeen saanut henkilö, saa
halutessaan erityisosaamisestaan dokumentin myös Tehyltä. Näiden dokumenttien
avulla henkilö voi todentaa oman laaja-alaisen erityisosaamisensa tietyllä osaamisalu-
eella ja siten saada mahdollisuuden työelämässä etenemiseen. (Koskinen 2009.)

Erityispätevyysjärjestelmän tarkoituksena on:

- tukea ja motivoida yksittäisen sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaisten am-
matillista kehittymistä ja urakehitystä ottamalla huomioon sekä koulutuksen
avulla että työssä hankittu kokemus ja osaaminen
- nostaa esille sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaisten osaaminen, työn mo-
nipuolisuus ja vaihtelevuus
- luoda mahdollisuuksia oma-aloitteisesti syventää ja/ tai laajentaa osaamistaan
oman kiinnostuksensa ja työelämän tarpeiden puitteissa
- edistää erityispätevyuden saavuttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjoa-
malla vaihtoehtoisia väyliä saavuttaa erityispätevyys koulutuksen, työkokemuk-
sen ja muun toiminnan alueella
- ohjata ammattikunnan jäseniä hankkimaan työelämässä/ palvelujärjestelmissä
tarvittavaa osaamista ja helpottamaan erityispätevyuden omaavien keskinäistä
verkottumista ja kokemusten vaihtoa
- edesauttaa terveydenhoidon ammattien kehittymistä kansallisella ja kansainvä-
lisellä tasolla

- pyrkiä täydentämään ja ohjaamaan eri koulutusorganisaatioiden koulutustarjontaa. (Haapa-aho 2008.)

Tällä hetkellä Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen jäsenet voivat hakea erityispätevyyttä omilta liitoiltaan ainakin seuraavilta taulukossa 3 esitetyiltä erityispätevyysalueilta.

Taulukko 3. Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen myöntämät erityispätevydet.

Ammattinimike	Erytyispätevyysalue
Bioanalytikko ja laboratoriohoitaja	Bioanalytikon / laboratoriohoitajan erityispätevyys <ul style="list-style-type: none"> • Preanalytiikka ja asiakaspalvelu • Vierianalytiikka • Bioanalytiikka, jonka tarkempi alue täsmentyy hakuportfolion perusteella. (esim. kliinisen bakteriologian bioanalytiikka, kliinisen virologian bioanalytiikka, automaatiolaboratorion bioanalytiikka jne.)
Fysioterapeutti	Fysioterapian erikoisasiantuntijuus <ul style="list-style-type: none"> • Lasten fysioterapia • Tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapia • Aikuisten neurologinen fysioterapia • Kansanterveystyön fysioterapia • Työfysioterapia
Hammashoitaja ja lähihoitaja (suun terveydenhoito)	Suun terveyttä edistävän hoitotyön erityispätevyys
Kätilö	Kätilötyön erityisasiantuntijuus <ul style="list-style-type: none"> • Naisen terveyden erityisasiantuntija seksuaaliterveyteen tai naistentauteihin liittyvässä kätilötyössä • Äitiyshuollon erityisasiantuntija raskaudenajan, synnytyksen tai imeväisikäisen kätilötyössä
Lastenhoitaja, lähihoitaja, päivähoitaja ja lastenohjaaja	Lastenhoidon erityisasiantuntijuus - varhaiskasvatuksen alueella
Lääkintävahtimestari, lähihoitaja, kipsimestari, ensihoitaja	Immobilisaatiohoidon erityispätevyys
Röntgenhoitaja	Kliinisen radiografian erikoisasiantuntijuus <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostinen radiografia, jonka alta hakija valitsee oman subspecialiteettinsa (MRI, CT, UÄ, läpivalaisu ja toimenpiteet, isotooppi ja natiivikuvantaminen – pitäen sisällään mammografian) • Terapeuttinen radiografia (sädehoidon suunnittelu ja toteutus)
Sairaanhoitaja	Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erityispätevyys
Suuhygienisti	Suun terveyttä edistävän hoitotyön erityispätevyys

Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen yhdessä luoma osaamisen tunnistamisen järjestelmä auttaa luomaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle myös muita selkeitä urakehitysmalleja (Koskinen 2009).

8 Kirjallisuuden ja olemassa olevien mallien pohjalta tuotetut osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit

Opinnäytetyön keskeisimmät tuotokset ovat osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit, jotka luotiin käytössä olevien mallien ja kirjallisuuden pohjalta. Mallien toimivuutta testattiin käytännössä Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien toimesta. Osastonhoitajien näkemyksiä mallien toimivuudesta kartoitettiin välittömästi testauksen jälkeen. Käyttäjäkokemusten pohjalta laadittiin yhteenveto ja tehtiin johtopäätökset.

8.1 Osaamisen tunnistamisen soveltamismalli

Osaamisen tunnistamisen soveltamismalli esitetään taulukossa 4 sivuilla 72–79. Mallia voidaan käyttää esimiestyön apuvälineenä sosiaali- ja terveysalalla toimivan hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisessa. Malli on luotu lähinnä Englannin terveydenhuollossa (liite 1) käytettyjen keskeisten ydinosaamisen ja arvioinnin tasojen sekä Kansaneläkelaitos Kelan (liite 2) osaamis- ja pätevyystasojen mukaan. Englannin terveydenhuollon ja Kelan malleja käytettiin uuden soveltamismallin pohjana, koska molemmat mallit on todettu käytännössä toimiviksi ja ne ovat olleet käytössä jo pitkään. Uuden mallin käyttöä on havainnollistettu liitteissä 5 ja 6.

Osaamisen tunnistamisen mallissa kuvataan hoitohenkilöstöltä vaadittua keskeistä ydinosaamista yleisellä tasolla. Ydinosaamisen esille nostaminen antaa mahdollisuudet hyödyntää hoitohenkilöstön asiantuntemusta parhaalla mahdollisella tavalla sekä heidän omassa hoitotyössään, omalla osastollaan että koko organisaatiossa. Osaamiskuvauksia voidaan käyttää soveltaen erilaisissa työtehtävissä vaadittavan osaamisen tason määrittelemiseen.

Hoitotyössä tarvittava keskeinen ydinosaaminen on jaettu mallikuvauksessa Englannin mallia mukaillen seitsemään osa-alueeseen:

1. Viestintä/ kommunikointi
2. Oman ja toisten osaamisen kehittäminen
3. Työhyvinvointi ja työturvallisuus
4. Palvelujen parantaminen/ kehittäminen
5. Laatu
6. Tasa-arvo ja monimuotoisuus
7. Terveys ja hyvinvointi

Kaikki seitsemän keskeistä ydinosaamisen osa-alueita on jaettu Kelan mallin mukaisesti viiteen osaamistasoon. Jokaiselle tasolle on laadittu kuvaukset osaamistason tunnistamisen ja arvioinnin helpottamiseksi. Seitsemäntenä oleva terveyden- ja hyvinvoinnin osa-alue on jaoteltu edelleen kahdeksaan pienempään alueeseen.

Hoitohenkilöstön tehtävien kannalta keskeisiä ydinosaamisalueiden osaamisen tasoja arvioidaan mallikuvauksessa asteikolla 1–5. Mallikuvauksessa käytettyjen arviointias- teikon osaamistasojen 1, 3 ja 5 yleiskuvaukset on kuvattu sanallisesti. Osaamistasot 2 ja 4 on kuvattu numeroina, mutta niistä suositellaan annettavaksi sanallinen kuvaus kehityskeskustelujen yhteydessä. Osaamisen taso 2 saavutetaan, kun taso on korkeammalla kuin tason 1 osaaminen, mutta alemmalla kuin tason 3 osaamisvaatimukset. Osaaminen on tasolla 4 silloin, kun osaaminen on enemmän kuin tasolla 3, mutta tason 5 vaatimukset eivät vielä täyty.

Kielitaitoa arvioitaessa käytetään Euroopan neuvoston kehittämää yhteismitallista yleis-eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoasteikkoa (1–6). Yleiseurooppalaisella viitekehyksellä on Euroopan unionissa virallinen asema kielikoulutuksen lähtökohtana. Viitekehyksen taitotasoasteikko jakautuu perustason A1 ja A2, keskitason B1 ja B2 sekä ylimmän tason C1 ja C2 kursseihin. Asteikko on yhteismitallinen Yleisten kielitutkintojen kuusiportaisen asteikon kanssa. (Opetushallitus 2011; Unesco 1997.)

Lähiesimiehet ovat vastuussa osaston toimintaan perustuvien tehtäväkuvausten osaa- mistasojen määrittelystä ja henkilöstön osaamisen tason tunnistamisesta sekä arvioin- nista. Kehityskeskusteluissa voidaan käyttää apuna erilaisia osaamisen tunnistamisen välineitä. Niiden avulla lähiesimiehet voivat arvioida henkilöstön osaamistason ja -tarpeiden sekä organisaation ja osaston toiminnan osaamisvaatimusten ja -tarpeiden

kohtaamista. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen ensisijaisena tavoitteena on hoitotyössä vaadittavan asiantuntijuuden syventäminen, hoitotyön organisaation palvelu- ja henkilöstöstrategiassa määrittelemien tehtävien hoitamisen kannalta. Tavoitteena voi olla myös osaamisalueen laajentaminen, kuten oikeus reseptikirjoitukseen.

Hoitohenkilöstö voi kuvata ja arvioida osaamistaan, esittää osaamiseensa liittyviä kehittämis-, lisä- ja täydennyskoulutustarpeitaan sekä omia urakehityssuunnitelmiaan esimiesten kanssa käydyissä kehityskeskusteluissa. Apuna voidaan käyttää lähiesimiesten ja henkilöstön edustajien yhdessä luomia, kussakin työtehtävässä vaadittujen osaamisvaatimusten tai tehtävän vaativuuden arviointikuvauksia. Esimies ja työntekijä arvioivat työntekijän osaamisen ja pätevyyden tasoa omasta näkökulmastaan. Osaamisalue, joka ei sisälly tehtävässä vaadittavaan osaamisvaatimuskuvaukseen, voidaan lisätä kehityskeskustelussa erityisosaamisalueeksi, joka otetaan tarvittaessa käyttöön. Jotta kyseisistä tiedoista on hyötyä lähiesimiehen johtamistyössä, pitää hoitohenkilöstöä koskevat osaamis- ja pätevyystiedot tallentaa sellaiseen henkilöstöhallinnon tietojärjestelmään, joka on lähiesimiesten käytettävissä.

Taulukko 4. Opinnäytetyönä tuotetun osaamisen tunnistamisen soveltamismallin keskeiset ydinosaamisalueet ja arviointitasot.

Ydinosaamisalueet ja niiden mallikuvaukset	Ydinosaamisalueiden arviointitasot 1–5				
<p>Keskeiset ydinosaamisalueet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Viestintä/ kommunikointi 2 Oman ja toisten osaamisen kehittäminen 3 Työhyvinvointi ja työturvallisuus 4 Palvelujen parantaminen/ kehittäminen 5 Laatu 6 Tasa-arvo ja monimuotoisuus 7 Terveys ja hyvinvointi 	<p>Taso 1 Osaaja ymmärtää oman osaamisalueensa perusasiat. Hän suoriutuu oman osaamisalueensa työtehtävistä, mutta tarvitsee ajoittain opastusta toisilta. Osaaja ymmärtää toiminnan yleiset periaatteet ja pyrkii toimimaan niiden mukaisesti. Lisäksi hän toimii pääsääntöisesti organisaatiossa sovittujen toimintatapojen ja työmenetelmien mukaisesti.</p>	<p>Taso 2 Kehittynyt osaaja hallitsee perusasiat. Hän osaa käyttää työssään omaa osaamistaan, mutta voi tarvita apua joillakin osaluilla olevien ongelmien ratkaisemisessa.</p>	<p>Taso 3 Vahva osaaja kantaa itsenäisesti vastuun tehtävien suorittamisesta. Hän osaa soveltaa oman osaamisalueensa tietämystä joustavasti ja monipuolisesti myös muissa tehtävissä. Vahva osaaja osaa arvioida asiakkaan palvelutarpeet ja toimia asiakslähtöisesti. Vahva osaaja suoriutuu tehtäväalueensa tavanomaisista ongelmienratkaisuista itsenäisesti. Lisäksi hän tuntee tehtäväalueensa vaikutukset laajempiin kokonaisuuksiin. Hän pystyy ohjaamaan, opastamaan ja perehdyttämään muita.</p>	<p>Taso 4 Erittäin vahva osaaja on hyvin taitava ja osaava henkilö, joka kykenee opastamaan ja ohjaamaan muita ja hänet tunnetaan oman osaamisalueensa asiantuntijana.</p>	<p>Taso 5 Huippuosaaja hallitsee omaan osaamisalueeseensa liittyvät prosessit erittäin laajasti ja syvällisesti. Hän kykenee huomioimaan asiakkaan elämäntilanteen laajasti ja toimimaan tavoitteellisesti ja aktiivisesti yhteistyössä työntekijöiden, potilaan, omaisten sekä muiden sidosryhmien kanssa. Huippuosaaja suoriutuu itsenäisesti oman tehtäväalueensa vaativista ongelmienratkaisuista. Lisäksi hän pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla, soveltaa uusia tietoja työssään sekä siirtää tietämystään ja osaamistaan muiden käyttöön. Huippuosaaja tuntee asiakaspalveluun liittyvän toimintatavan, organisaation palvelumallin ja pystyy sovelta- maan ongelmienratkaisutaitojaan koko organisaation strategioita tukevalla tavalla. Hän toimii esimerkkinä muille ja hänen osaamisalueensa osaamista hyödynnetään</p>

					myös oman organisaation ulkopuolella. Lisäksi hän voi toimia oman osaamisalueensa kansainvälisenä asiantuntijana.
<p>Viestintä/ Kommunikointi</p> <p>Potilaiden, hoitajien, henkilökunnan ja muiden hoitoa ja palvelua tarjoavien tarpeiden ja vaatimusten huomioiminen kaikessa viestinnässä/ kommunikoinnissa.</p> <p>Omien ja muiden ihmisten viestintätaitojen sekä tehokkaiden suhteidenhoitotaitojen tunnistaminen. Viestintä tukee kaikkea toimintaa.</p> <p>Tehokas viestintä on kaksisuuntainen prosessi, joka kehittää suhteita, lisää tietoa ja vähentää sekä virheiden syntymisen todennäköisyyttä että virheitä.</p>	<p>Kommunikoi/ pitää yhteyttä päivittäisissä asioissa rajallisen ihmismäärän kanssa.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Kuuntelee aktiivisesti ja esittää kysymyksiä tarpeiden tunnistamiseksi. *Jakaa tietoa. *Tarkistaa tiedon luotettavuuden. *Antaa positiivisen kuvan itsestään ja palveluista. 		<p>Kommunikoi/ pitää yhteyttä laajemman ihmismäärän kanssa erilaisissa asioissa. Kehittää ja ylläpitää kommunikointia ja yhteydenpitoa hankalista asioista ja/ tai hankalissa tilanteissa.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Käyttää monia viestintäkanavia asiakassuhteita rakentaessaan. *Parantaa viestinnän tasoa viestintätaitojensa avulla. *Hallitsee ihmisten odotukset. *Tunnistaa ulkoisten tekijöiden vaikutuksen viestintään. *Huomioi viestinnässä toiset kulttuuritaustat ja niihin liittyvät kommunikointitavat. *Antaa tarvittaessa palautetta muille heidän viestinnästään. *Jakaa ajatuksiaan muiden kanssa. *On luotettava ja rehellinen ollessaan yhteydessä potilasiin ja väestöön. 		<p>Kehittää ja ylläpitää kommunikointia ja yhteydenpitoa vaativista asioista, kysymyksistä ja ajatuksista ja/ tai vaativissa tilanteissa.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Kannustaa, innostaa ja sitouttaa toisia. *Kehittää aktiivisesti uusia kumppanuuksia ja ylläpitää suhteita. *Ennakoi viestinnän esteitä ja parantaa tiedonkulkua. *Kehittää tarpeiden ja tavoitteiden mukaisia kommunikointimenetelmiä ja -tyylejä. *Esittää vakuuttavasti omia ja organisaation näkemyksiä. *Viestii tehokkaasti ja rauhallisesti erittäin vaativissa tilanteissa ja "vaikeasti lähestyttävien" ihmisten seurassa.

<p>Oman ja toisten osaamisen kehittäminen</p> <p>Oman ja toisten osaamisen kehittäminen monin eri keinoin esim. koulutuksen, ohjauksen, arvioinnin, mentoroinnin ja työnohjauksen avulla. Jokaisen on kehitettävä omaa osaamistaan pystyäkseen vastaamaan potilaiden, asiakkaiden ja yleisön tarvitsemien palvelujen tarpeisiin.</p>	<p>Kehittää ja vaikuttaa omaan henkilökohtaiseen osaamiseensa.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Tunnistaa omat tietonsa ja taitonsa ja osaa suhteuttaa ne omaan työhönsä. *Osallistuu omaan arviointiinsa. *Tunnistaa omat kehittämistarpeensa (tarvittaessa tukien). *Kykenee tuottamaan henkilökohtaisen kehityssuunnitelman. *Osallistuu aktiivisesti oppimis-/ kehittämis-toimintaan ja pystyy kirjamaan omat tietonsa esim. portfolioon. 		<p>Kehittää omaa osaamistaan/ tietojaan ja taitojaan. Jakaa omaa osaamistaan/ tietojaan ja taitojaan muille heidän kehittymisensä tueksi. Osallistuu ja vaikuttaa muiden osaamisen/ tietojen ja taitojen kehittämiseen.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Toivoo saavansa muilta palautetta tunnistaakseen omat kehittämistarpeensa. *Arvioi oman oppimisensa/ kehittämisensä mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta. *Kantaa vastuun omasta oppimisestaan. *Tunnistaa omaan ja muiden työhön sekä urakehitykseen liittyviä kehittämistarpeita. *Antaa välitöntä palautetta. 	<p>Kehittää omaa osaamistaan/ tietojaan ja taitojaan. Osallistuu käytännössä muiden osaamisen/ tietojen ja taitojen kehittämiseen omalla erikoisalueella.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Kehittää työpaikkoja oppimisympäristöinä. *Luo tilaisuuksia ja tarjoaa aktiivisesti kaikille mahdollisuuksia oppia sekä toisiltaan että hyvistä käytännöistä. *Luo kaikille mahdollisuuksia soveltaa osaamistaan käytännössä. *Käyttää valmentavaa lähestymistapaa kannustaessaan muita kehittämään itseään. *Asettaa itselleen ja muille työntekijöille vuosittaisia henkilökohtaisia kehittymistavoitteita ja arvioi niiden toteutumista suhteessa organisaation tarpeisiin.
<p>Työhyvinvointi ja työturvallisuus</p> <p>Oman ja muiden sekä työympäristön hyvinvoinnin ja työturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen.</p> <p>Terveyttä, turvallisuutta ja var-</p>	<p>Edistää ja ylläpitää omaa, muiden ja ympäristön terveyttä ja työturvallisuutta.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Auttaa terveellisen ja turvallisen työpaikan ylläpitämisessä. 		<p>Seuraa, ylläpitää ja kehittää omaa, muiden ja ympäristön terveyttä ja työturvallisuutta. Edistää hyvien käytäntöjen käyttöön ottoa.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Hallitsee työssä tunnistetta- 	<p>Ylläpitää ja kehittää omaa, muiden ja ympäristön terveyttä ja työturvallisuutta parantavaa työturvallisuuskulttuuria.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Etsii tapoja parantaa työterveyttä ja -turvallisuutta.

<p>muutta edistävä toiminta koskettaa kaikkia henkilöitä, potilaita, asiakkaita, työtovereita ja itseä.</p>	<p>*Työskentelee terveyttä ja turvallisuutta edistävällä tavalla. *Tietää, miten pitää toimia hätätilanteessa ja mistä saa apua. Toimii välittömästi apua saadakseen. *Tunnistaa ja etsii työssä olevat terveyttä ja turvallisuutta uhkaavat riskit. *Raportoi mahdollisista, omaa tai toisten työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavista/aiheuttavista riskeistä ja ongelmista.</p>		<p>via riskejä parhaalla mahdollisella tavalla ja auttaa muita tekemään samoin. *Työskentelee ja noudattaa sekä varmistaa että muutkin työskentelevät ja noudattavat terveyttä ja työturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä. *Toimii hätätilanteessa ja kutsuu tarvittaessa heti apua. *Ehdottaa ratkaisuja omaa tai toisten työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaaviin/aiheuttaviin riskeihin ja ongelmiin.</p>	<p>*Arvioi, onko em. lainsäädäntöä ja riskinhallintaa toteutettu. *Arvioi toimintaperiaatteiden, menettelyjen ja lainsäädännön vaikutusta omaan toimialaan. *Tunnistaa prosesseja ja järjestelmiä, jotka edistävät terveyttä, turvallisuutta ja luottamusta turvallisuuteen. *Arvioi säännöllisesti riskejä, ja käyttää arvioinnin tuloksia parannusten tekemiseen sekä parhaiden käytäntöjen edistämiseen. *Ryhtyy tarvittaessa asianmukaisesti toimiin.</p>
<p>Palvelujen parantaminen/kehittäminen</p> <p>Palvelujen parantaminen palvelujen käyttäjien tai hoitajien tai palvelujen tarjoamista tukevien toimintojen näkökulmasta joko oman organisaation sisällä tai moniammatillisessa yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa.</p> <p>Jokainen voi parantaa ja kehittää potilaille, asiakkaille ja väestölle tarjottavia palveluja oman toiminta-alueensa puitteissa.</p> <p>Parannukset voivat liittyä suo-</p>	<p>Muuttaa omia toimintatapojaan ja esittää ehdotuksia palvelujen parantamiseksi.</p> <p>Esimerkiksi: *Keskustelee esimiehen kanssa työhön liittyvistä muutoksista. *Sopeutuu omaan työhönsä, ottaa uusia tehtäviä sovitusti ja pyytää apua tarvittaessa. *Auttaa pyydettyä arvioimaan palvelua. *Välittää esimiehille hyviä ideoita ja tekee ehdotuksia palvelujen parantamiseksi.</p>		<p>Edistää palvelujen parantamista. Arvioi, tulkitsee ja soveltaa käytäntöön palvelujen parantamiseksi ja kehittämiseksi tehtyjä ehdotuksia, suosituksia ja direktiivejä.</p> <p>Esimerkiksi: *Arvioi omaa ja toisten työtä tarvittaessa ja tekee rakentavia ehdotuksia palvelun parantamiseksi. *Arvioi, tulkitsee ja soveltaa ehdotuksia, suosituksia ja direktiivejä palvelujen parantamiseksi. *Käsittelee parannusideoita</p>	<p>Tekee yhteistyötä toisten kanssa, palvelujen parantamiseksi ja kehittämiseksi. Kehittää strategioita ja ohjeita sekä arvioi kehittämissuuntaa.</p> <p>Esimerkiksi: *Toimii ristiriitatilanteissa tienäyttäjänä organisaation arvojen ja strategioiden mukaisesti. *Huomioi ja arvioi organisaation arvot, strategiset suunnitelmat ja palveluohjeet, muuttuvissa olosuhteissa. *Kehittää yksityiskohtaisia, realistisia, organisaation arvojen mukaisia strategisia suunnitel-</p>

<p>raan tiettyihin toimintoihin/ palveluihin tai ne voivat vaikuttaa laajemmassa mittakaavassa koko organisaation tai palvelujen kehittämiseen.</p>		<p>asianmukaisesti, priorisoi täytäntöönpanosuunnitelmia. *Tukee muita muutoksissa. *Arvioi muutosten vaikutuksia ja tekee tarvittaessa parannusehdotuksia.</p>		<p>mia sekä liiketoiminnan tavoitteita. *Luo mahdollisuuksia tuoda esille näkökantoja ja ideoita. *Toimii palvelujen jatkuvaksi parantamiseksi ja arvioi muutosten vaikutuksia palveluihin.</p>
<p>Laatu</p> <p>Korkean laatutason kehittäminen ja ylläpitäminen kaikissa työtehtävissä ja toimintatavoissa.</p> <p>Laatua voidaan kehittää käyttämällä erilaisia hyviä käytäntöjä ja näyttöön perustuvia käytännön ohjeita, menettelytapohjeita, normeja ja lainsäädäntöä.</p> <p>Laatu on keskeinen osa toimintaa ja tukee muita ydinkompetensseja. Jokainen on itse vastuussa oman työnsä laadusta.</p>	<p>Ylläpitää ja säilyttää oman työnsä laatua.</p> <p>Esimerkiksi: *Tuntee laatujärjestelmät ja toimii luotettavasti, ammattilisten ohjeiden, sääntöjen ja menettelytapojen mukaisesti. *Toimii vastuullisesti, oman osaamisensa ja vastuualueensa rajoissa. *Toimii tiiviissä yhteistyössä oman tiiminsä kanssa ja pyytää apua tarvittaessa. *Raportoi työhön liittyvistä ongelmista, kysymyksistä, virheistä tai laatuongelmista välittömästi esimiehelleen ja auttaa tilanteen ratkaisussa tai korjaamisessa. *Ylläpitää omaa ammatillista rekisteröintiä. *Priorisoi työmääräänsä ja hallinnoi aikaansa ensisijaisesti tavoitteiden saavuttamiseksi laadun vaarantumatta.</p>	<p>Ylläpitää ja säilyttää oman työnsä laatua ja tukee sekä kannustaa toisia toimimaan samoin. Kehittää, vaikuttaa ja parantaa laatutasoa.</p> <p>Esimerkiksi: *Ymmärtää oman roolinsa laajuuden ja sen muutokset kehittyvässä organisaatiossa. *Arvioi oman tiimin tehokkuutta. Auttaa muita toimimaan tehokkaasti. *Priorisoi omaa työmääräänsä. Hallinnoi omaa aikaansa laatua ylläpitävällä ja edistävällä tavalla. *Arvioi oman ja muiden työn laatua. Nostaa esille laatukysymyksiä sekä niihin liittyviä riskejä yhdessä asianomaisten kanssa. *Ryhtyy asianmukaisiin toimiin jatkuvissa laatuongelmissa.</p>		<p>Kehittää ja luo laatutasoa parantavaa toimintakulttuuria. Ylläpitää korkeaa laatutasoa.</p> <p>Esimerkiksi: *Käynnistää, toteuttaa, tukee ja seuraa laatua sekä hallinnon järjestelmiä ja prosesseja *Ilmoittaa muille laadun parantamistarpeesta. *Varmistaa muiden ammatillisen rekisteröinnin ylläpidon. *Kehittää ja ylläpitää laadukkaita palveluita yhteistyössä muiden kanssa. *Edistää aktiivisesti työn laatua kaikilla alueilla. *Vastaa jatkuvasta laadun seurannasta ja ryhtyy tehokkaasti toimiin laatuongelmissa.</p>

<p>Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus</p> <p>Jokaisella on oikeus ja velvollisuus toimia yhdenvertaisuutta ja moninaisuutta tukevilla tavoilla. Toiminnassa tulee huomioida palvelujen käyttäjät, potilaat, asiakkaat ja omaiset, työtoverit sekä muut henkilöt muissa organisaatioissa ja väestötasolla. Tasa-arvo ja monimuotoisuus ovat keskeinen osa toimintaa ja tukee kaikkia muita ydinkompetensseja. Yhteiskunnassa menestyvään organisaatioon kuuluu mm. eri-ikäisiä henkilöitä, erilaisia kykyjä ja eri sukupuolta edustavia, eri rotuun, uskuntoon ja seksuaaliseen suuntautumiseen kuuluvia henkilöitä. Tasa-arvoa, monimuotoisuutta ja erilaisuutta arvostavassa organisaatiossa ei syrjitä ketään mistään syystä.</p>	<p>Toimii tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta, monimuotoisuutta ja erilaisuutta tukevilla tavoilla.</p> <p>Esimerkiksi: *Toimii lainsäädännön mukaisesti hyviä menettely- ja toimintatapoja noudattaen. *Kohtelee kaikkia arvokkaasti ja kunnioittavasti. *Sallii muiden ilmaista omastaan poikkeavan mielihyvänsä/ näkemyksen. *Ei syrji tai tarjoa huonoa palvelua toisten erilaisuuden tai eri näkökulmien perusteella. *Käyttää tehtävissään selkeää kieltä. *Tiedostaa oman käyttäytymisensä vaikutuksen muihin.</p>		<p>Tukee, arvostaa ja edistää tasa-arvoa ja monimuotoisuutta.</p> <p>Esimerkiksi: *Tulkitsen tasa-arvoa, moninaisuutta ja oikeuksia lainsäädännön, politiikkojen, hyvien menettely- ja toimintatapojen mukaisesti. *Toimii aktiivisesti omalla käyttäytymisellä esikuvana. Edistää syrjimätöntä kulttuuria. *Edistää ja varmistaa tasa-arvon ja monimuotoisuuden noudattamisen omalla alallaan. *Käsittelee ihmisiä ja soveltaa sisäisiä prosesseja oikeudenmukaisella ja yhtäläisellä tavalla.</p>		<p>Kehittää tasa-arvoa ja monimuotoisuutta edistävää kulttuuria.</p> <p>Esimerkiksi: *Edistää aktiivisesti tasa-arvoa ja monimuotoisuutta. *Seuraa ja arvioi, missä määrin lainsäädäntö ja käytännöt otetaan käyttöön. *Seuraa ja reagoi tasa-arvoa ja moninaisuutta koskeviin valituksiin. *Kiistää aktiivisesti ei-hyväksyttävän käyttäytymisen ja syrjinnän. *Tukee ihmisiä, jotka tarvitsevat apua käyttäessään oikeuksiaan.</p>
<p>Terveys ja hyvinvointi</p> <p>a) Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä niihin kohdistuvien haitta-vaikutusten ehkäisy.</p>	<p>Vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia edistävällä tavalla sekä niihin kohdistuvia haittavaikutuksia ehkäisevästi.</p>		<p>Suunnittelee, kehittää ja toteuttaa lähestymistapoja ja ohjelmia, joilla edistetään terveyttä ja hyvinvointia, sekä ehkäistään niihin kohdistuvia haittavaikutuksia.</p>		<p>Edistää terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisee terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvia haittavaikutuksia vaikuttamalla terveyden ja hyvinvoinnin käytäntöjen kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin.</p>

b) Hoidon suunnittelu ja arviointi täyttää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet.	Auttaa ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden arvioinnissa.		Vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden arviointiin ja suunnitteluun. Arvioi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Kehittää ja arvioi hoitosuunnitelmia, jotta ne täyttävät määritellyt tarpeet.		Arvioi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Kehittää ja arvioi hoitosuunnitelmia, jotta ne täyttävät määritellyt tarpeet.
c) Terveyden ja hyvinvoinnin suojeleminen.	Tunnistaa ja raportoi tilanteet, joissa voi olla suojeleminen tarvetta.		Vaikuttaa riskialttiiden ihmisten suojelemaan. Toteuttaa suojelemaan aspekteja ja tarkastaa niiden tehokkuutta.		Kehittää yleisen suojelemaan ja johtaa sen toteutusta.
d) Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden osoittaminen.	Auttaa henkilöitä täyttämään jokapäiväiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeensa.		Tekee mahdolliseksi täyttää jatkuvat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. Tekee mahdolliseksi osoittaa määritellyjä tarpeita suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin.		Valtaistaa henkilöitä oivaltamaan ja ylläpitämään omaa potentiaalia suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin.
e) Hoidon antaminen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden täyttäminen.	Suorittaa hoitotoimenpiteitä täyttääksään yksilöiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet.		Suorittaa hoitotoimenpiteitä täyttääksään korkean riippuvuusasteen yksilöiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitoa, jotta se täyttää ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet.		Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitoa, jotta se täyttää ihmisten vaikeat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet.
f) Arviointi ja hoidon suunnittelu.	Suorittaa tehtäviä, jotka liittyvät fysiologisen ja psykologisen toiminnan arviointiin.		Vaikuttaa fysiologisen ja psykologisen toiminnan arviointiin. Arvioi fysiologista ja psykologista toimintaa ja		Arvioi fysiologista ja psykologista toimintaa, kun niissä on vaativia ja/ tai eriytymättömiä poikkeavuuksia, sairauksia tai häiriöitä.

			kehittää sekä arvioi näihin liittyviä hoitosuunnitelmia.		Kehittää sekä arvioi niihin liittyviä hoitosuunnitelmia.
g) Interventiot ja hoidot (Interventio = väliintulo; toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen.)	Auttaa interventioiden ja/tai hoitojen toteutuksessa.		Vaikuttaa interventioiden ja/ tai hoitojen suunnitteluun, toteutukseen ja valvontaan. Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi interventioita ja/ tai hoitoja.		Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi interventioita ja/ tai hoitoja, kun ilmenee monimutkaisia kysymyksiä ja/ tai vakavia sairauksia.
h) Biolääketieteellinen tutkimus ja interventio.	Suorittaa tehtäviä, jotka tukevat biolääketieteellisiä tutkimuksia ja/ tai interventioita.		Suorittaa rutiinomaisia biolääketieteellisiä tutkimuksia ja/ tai interventioita ja raportoi niistä. Suunnittelee, suorittaa, arvioi ja raportoi biolääketieteellisiä tutkimuksia ja/ tai interventioita.		Suunnittelee, suorittaa, arvioi ja raportoi monimutkaisia tai epätavallisia biolääketieteellisiä tutkimuksia ja/ tai interventioita.

Englannin terveydenhuollon ja Kelan malleja mukaillen © Marja Haapa-aho.

8.2 Uralla kehittymisen soveltamismalli

Opinnäytetyönä luodun hoitohenkilöstön uralla kehittymisen soveltamismallin pohjana on Englannin terveydenhuollossa käytössä oleva järjestelmä. Se on ollut käytössä pitkään ja todettu toimivaksi. Malliin on yhdistetty opetushallinnon koulutusluokituksen ja ISCED-luokituksen tasot sekä näkemyksiä opetusministeriön NQF-työryhmän, tutkintojen tuottaman ja muun osaamisen kuvaamiseen perustuvasta kansallisesta viitekehyksestä. Edellä mainitut valittiin uuden soveltamismallin pohjaksi, koska haluttiin osoittaa, että osaamisella ja työelämävaatimuksilla on selkeä yhteys toisiinsa.

Mallissa sulkuihin merkityt tasojen numerot tarkoittavat Suomen tutkintojärjestelmässä mainittuja Suomen opetushallinnon ja ISCED:n määrittelemiä koulutusluokituksen tasoja. Uusi uralla kehittymisen kahdeksanportainen soveltamismalli on kuvattu alla olevassa taulukossa 5. Mallikuvauksessa uralla kehittymistä on kuvattu tasoilla 1–8. Alkuperäinen Skills for Healthin, Key Elements of Career Framework, Levels 1–9 -järjestelmän kuvaus on esitelty liitteessä 3. Suomen tutkintojärjestelmää kuvaavassa liitteessä 4 on esitetty Suomen opetushallinnon ja ISCED:n määrittelemät koulutusluokituksen tasot.

Taulukko 5. Opinnäytetyönä toteutettu uralla kehittymisen soveltamismalli.

Tasolle 1 sijoittuu työuraansa aloitteleva, ilman työkokemusta oleva työntekijä tai harjoittelija, joka on suorittanut perusopetuksessa perusasteen koulutustason (tasot 1 tai 2). He voivat olla keitä tahansa työuraansa sosiaali- ja terveydenhuollossa aloittelevia henkilöitä. Ensimmäisellä tasolla olevat henkilöt tarvitsevat runsaasti yleistä perustietoa. He pystyvät suorittamaan rajoitetun määrän yksinkertaisia tehtäviä valvonnan alaisina. He etenevät nopeasti toiselle tasolle.

Tasolle 2 edennyt henkilö on suorittanut perusopetuksessa perusasteen koulutustason (tasot 1 ja 2) tai keskiasteen ylioppilastutkinnon (taso 3). Henkilöllä on hyvin vähän työkokemusta. Toisella tasolla oleva henkilö tarvitsee työssään faktoihin perustuvaa alan perustietoa. Hän kykenee suorittamaan valvonnan alaisena joitakin kliinisiä, teknisiä, tieteellisiä tai hallinnollisia tehtäviä olemassa olevia ohjeita, menettelytapoja tai järjestelmiä noudattaen.

Tasolla 3 oleva henkilö on suorittanut toisen asteen tai keskiasteen ammatillisen perus- tai ammattitutkinnon (taso 3) tai ylemmän keskiasteen erikoisammattitutkinnon (taso 4), jotka hän on voinut suorittaa myös oppisopimuskoulutuksena. Henkilöllä on työkokemusta sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattitehtävistä. Hänellä on ammatissa tarvittavaa tietoa faktoista, periaatteista, prosesseista ja työalan käsitteistä. Hän kykenee suorittamaan itsenäisesti suhteellisen laajoja työtehtäviä ja kantamaan vastuuta omasta toiminnastaan. Työtä ohjaavat vaikioidut toimintaohjeet tai järjestelmät, mutta työntekijä tekee arviot ja suunnittelee toiminnot. Henkilö vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja on vastuussa itsensä kehittämisestä. Hänellä saattaa olla vastuullaan joitakin valvontaan liittyviä tehtäviä. Hänellä voi olla myös kykyjä vaativampien tehtävien hallintaan.

Taulukko jatkuu

Taulukko 5 jatkuu

<p>Tasolla 4 työskentelevien tehtäväkuvaan kuuluvat vaativat, laaja-alaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan itsenäiset ammattitehtävät. Asianomaisen alan tehtävissä toimivilta edellytetään kykyä alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen sekä valmiuksia jatkuvaan koulutukseen ja kansainväliseen toimintaan. He ovat suorittaneet ylemmän keskiasteen (taso 4) erikoisammattitutkinnon tai alemman korkeakouluasteen (taso 6) ammattikorkeakoulututkinnon tai korkea-asteen (taso 5) alemman korkeakoulututkinnon. Neljännellä tasolla olevilla henkilöillä on kattava, erikoistunut, faktinen ja teoreettinen tieto sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta. He pystyvät käyttämään tietoa luovasti ongelmien ratkaisemiseen, tehdäkseen analyysiä ja tulkintaa edellyttäviä ratkaisuja. He vaikuttavat aktiivisesti palvelujen sekä itsensä kehittämiseen. Heillä saattaa olla vastuullaan myös henkilökunnan tai koulutuksen ohjausta.</p>
<p>Tasolle 5 sijoittuvat lähiesimiestason ja itsenäiset hoitajavastaanoton tehtävissä toimivat henkilöt, joilta vaaditaan ylemmän keskiasteen (taso 4) erikoisammattitutkinnon tai alemman korkeakouluasteen (taso 6) ammattikorkeakoulututkinnon tai korkea-asteen (taso 5) alemman korkeakoulututkinnon suorittamista. Viidennellä tasolla työskentelevät henkilöt tarvitsevat työssään laajan, syvällisen sekä yksityiskohtaisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hallintaa, alaan liittyvän tutkimustiedon hallintaa, alan ammatillisen kehityksen seuraamista ja kriittistä ymmärrystä. Heiltä edellytetään jatkuvaa itsensä kehittämistä sekä kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammatillisen toiminnan edellyttämiä valmiuksia. Tasolla viisi työskentelevät ovat aloitteellisia ja luovia löytämään ratkaisuja työssään esiintyviin ongelmiin. He ovat joko alansa spesialisteja tai heillä on jonkin verran ihmisten, asioiden tai tiimin johtamiseen liittyviä vastuita tai vastuuta palvelun kehittämisestä.</p>
<p>Tason 6 esimies- ja johtotehtävissä vaaditaan, tasolla 5 vaadittavan koulutuksen ja vähintään kolmen vuoden työkokemuksen jälkeistä, ylemmän korkeakouluasteen (taso 7) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai korkea-asteen (taso 5) ylempää korkeakoulututkintoa. Henkilöillä on kriittinen ymmärrys työalan kysymyksistä sekä työalojen välisestä rajapinnasta. He ovat joko alansa spesialisteja tai heillä on ihmisten tai asioiden johtamiseen liittyviä vastuita. He ovat innovatiivisia. Heidän vastuullaan on kehittää ja muuttaa käytäntöä ja/tai palveluja monimutkaisessa ja ennustamattomassa ympäristössä.</p>
<p>Tasolle 7 sijoittuvat vaativat johto- ja päällikkötason tehtävät sekä oman ammatillisen alansa erityisasiantuntija-, kehittäjä- ja konsulttitehtävät. Tehtäväkuvasta riippuen, tasolla 7 vaaditaan joko ylemmän korkeakouluasteen (taso 7) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai korkea-asteen (taso 5) ylempää korkeakoulututkintoa tai tutkijakouluasteen (taso 8) tai tutkija-asteen (taso 6) lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa. Seitsemännellä tasolla työskentelevät henkilöt tarvitsevat työssään alansa erikoistietoa, jota he käyttävät itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. Näillä henkilöillä on suuri itsenäinen vastuualue ja heillä on kyky tieteelliseen ajatteluun sekä valmiudet tieteellisen tutkimuksen tekemiseen, analysointiin ja soveltamiseen. Heidän vastuullaan on palvelujen parantaminen ja kehittäminen. Heillä saattaa olla huomattavia kliiniseen toimintaan ja/tai johtamiseen liittyviä vastuita. Lisäksi he voivat olla vastuussa palvelun toteutuksesta tai heillä voi olla johtava koulutuksellinen rooli.</p>
<p>Taso 8 pitää sisällään erittäin vaativia, ylimmän johtajatason tehtäviä. Ylimmän johtajatason tehtävissä työskenteleviltä edellytetään ehdottomasti tutkijakouluasteen (taso 8) tai tutkija-asteen (taso 6) koulutuksen lisensiaatti- tai tohtoritutkintoa. Hän on perehtynyt syvällisesti omaan tutkimusalaansa ja hänellä on myös selkeä käsitys sen yhteiskunnallisesta merkityksestä. Kahdeksannella tasolla oleva henkilö soveltaa kriittisesti oman alansa tieteellisen tutkimuksen tuottamaa tietoa ja menetelmiä. Hän on hyvin perillä myös muiden tieteidenalojen kehityksestä. Hänen vastuullaan on organisaation korkeimmalla tasolla tapahtuva väestölle kohdennettujen palvelujen kehittäminen ja toteuttaminen.</p>

Uralla kehittymisen mallin avulla henkilö voidaan sijoittaa urakehitystään kuvaavalle tasolle. Mallikuvaus voi toimia pohjana myös palkkauksen perusteita määriteltäessä.

9 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda mallinnus ammatillisen osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen mallien käyttömahdollisuuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on:

- selvittää esimiesten johtamistyössään käyttämiä keinoja hoitohenkilöstön yksilöllisessä osaamisen tunnistamisessa, osaamisen kehittämisen tarpeen suunnittelussa ja urakehityssuunnittelussa
- todentaa käytössä olevien osaamisen tunnistamisen- ja urakehitysmallien pohjalta yhtenäiset osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen mallien rakenteet ja kriteeristö
- tuottaa työnjohdollinen apuväline hoitohenkilöstön kanssa käytävien kehityskeskustelujen pohjaksi.

Edellä mainittua selvitetään seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

- Miten esimiehet tunnistavat ja huomioivat osastojensa toimintaa suunnitellessaan hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tason, osaamisen kehittämisen ja lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeen sekä urakehityssuunnitelmat suhteessa organisaation strategioihin?
- Miten esimiehet voivat hyödyntää osaamisen tunnistamisen mallia ja kriteeristöä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen ja ammatillista urakehitystä tukevan lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa?
- Miten esimiehet voivat hyödyntää osaamisen tunnistamisen mallia ja kriteeristöä, kun he päättävät mille tasolle työntekijä sijoittuu uralla kehittymisen portaikoon tai määritellään työntekijän yksilöllisen palkkauksen perusteita?

10 Aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena kehittämistyönä. Hirsjärven, Remeksen ja Saja-vaaran (2009) sekä Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan jotakin tiettyä tapahtumaa, saamaan syvempi käsitys ilmiöstä, selvittämään ilmiön merkitystä tai tarkoitusta ja ymmärtämään tiettyä toimintaa tai tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimusote sisältää monia eri suuntauksia, tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä sekä tapoja tulkita aineistoja. Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa voidaan hyödyntää apuvä-

lineenä kerätyn tutkimusaineiston tulkintojen tekemisessä. (KvaliMOTV 2011; Eskola & Suoranta 2008: 79–83; Tuomi & Sarajärvi 2009: 25–27.) Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana voi olla organisaation kehittämistarpeet tai halu saada muutosta valitsevaan tilanteeseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena ei ole pelkästään kuvailla tai selittää asioita, vaan myös etsiä niille aiempaa parempia vaihtoehtoja. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulisi näkyä selvästi teorian tuottaman tiedon siirtäminen käytännön toimintaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009: 19–22.)

Laadullisena kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö nojautuu konstruktiiiviseen tutkimusmenetelmään (*Constructive research*). Konstruktiiiviselle tutkimusmenetelmälle on ominaista sovellutukseen tai tavoitteeseen tähtäävän uuden tiedon tuottaminen, aiemman tietämyksen hyödyntäminen ongelmien ratkaisussa sekä tuotetun ratkaisun toimivuuden osoittaminen (Konstruktiiivinen tutkimusote 2006). Ojasalon ym. (2009) mukaan konstruktiiivinen tutkimus muistuttaa innovaatioiden tuottamista. Ojasalo ym. (2009: 65–70) ovat kuitenkin erottaneet konstruktiiivisen tutkimuksen omaksi lähestymistavakseen, koska kaikkien kehittämistöiden tuotokset eivät ole innovaatioita. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa voidaan kehittää ratkaisuja määriteltyihin tutkimusongelmiin (Konstruktiiivinen tutkimusote 2006) ja kohdistaa muutos tiettyyn konkreettiseen kohteeseen. Useimmiten muutosta vaativa ongelma tai toimimaton ratkaisu on havaittu käytännössä (Seppänen 2004; Ojasalo ym. 2009: 66). Muutos sidotaan teoriapohjaan, mutta käytännön ja teorian välillä käydään tiivistä vuoropuhelua. Ojasalon ym. (2009) mielestä konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin kehittämistehtäviin, joiden tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma luomalla jokin uusi konkreettinen tuotos. Uusi tuotos voi olla esimerkiksi ohje, käsikirja, malli, menetelmä tai suunnitelma. (Ojasalo ym. 2009: 38, 65–70.)

Järvisen ja Järvisen (2000: 102) mukaan konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu uuden mallin kehittämiseen teorioiden pohjalta. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on olennaista aiemman tietämyksen hyödyntäminen ongelman ratkaisussa ja uuden tuotoksen toteuttaminen sekä sen toimivuuden ja hyödyllisyyden testaaminen käytännössä (Ojasalo ym. 2009: 65–70; Konstruktiiivinen tutkimusote 2006).

Konstruktiiivinen tutkimus etenee tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin ongelmanratkaisumallin mukaisesti vaiheittain. Se alkaa kehittämishaasteiden selvittämisestä

päätyen uuden tuotoksen toimivuuden testaamiseen sekä käytettyjen teoriakytkentöjen ja lopputuloksen tieteellisen uutuusarvon osoittamiseen (Konstrukttiivinen tutkimusote 2006; Ojasalo ym. 2009: 22–26, 65–70). Opinnäytetyön tutkimusprosessin eteneminen on esitetty sivulla 87 olevassa kuviossa 18.

Vilkan (2005) mukaan uudeksi tiedoksi voidaan kutsua myös tutkijan tuottamaa tietoa, jossa pystytään osoittamaan aiemman tiedon käyttömahdollisuuksia uuden toiminnan kehittämisessä tai olemassa olevan tiedon yhdistelemisessä uusin tavoin. Aiemman tiedon uudenlaista käyttämistä tai yhdistelyä kuvaavista tutkimuksista on hyötyä työelämälle (Vilka 2005: 23).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esimiesten esille nostamaan ongelmaan aiempien mallien pohjalta luodut soveltamismallit, joita voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen tunnistamisen ja kehittämisen sekä urakehityksen seurannassa työnjohdollisina apuvälineinä. Mallien toimivuutta testattiin käytännössä Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien keskuudessa. Uusia malleja kuvataan taulukoissa 4 ja 5. Tuloksia esiteltiin Metropolian ammattikorkeakoulun yhteistyökumppaneille järjestetyssä, Metropolia Meets Business-tilaisuudessa 15.9.2011 sekä Tehyn ja sen yhteistyökumppaneiden järjestämässä Vanhustyön vastuunkantajat -kongressissa 13.–14.10.2011 Helsingissä. Kansallinen moniammatillinen Vanhustyön vastuunkantajat – gerontologinen kongressi ja näyttely oli kohdennettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Opinnäytetyön tulokset esitellään Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajille loppuvuoden 2011 aikana. Lisäksi opinnäytetyön tulokset julkaistaan Tehyn julkaisusarjassa ja Tehyn verkkosivuilla.

10.1 Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toimintaympäristön kuvaus

Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalassa on tällä hetkellä noin 250 potilaspaikkaa (Lahden kaupunki 2011). Sairaalan pitkäaikaisosastojen toimintaa ohjaa Lahden kaupunginsairaalan hoitotyön toimintasuunnitelma 2002–2005, jossa on esitetty hoitotyön toiminta-ajatus, arvot, kriittiset menestystekijät, näkemys tulevaisuuden hoitotyöstä ja painopistealueet (Ruontimo & Leivo 2002). Jalkarannassa hoidettavat potilaat tarvitse-

vat paljon jatkuvaa ja ympärivuorokautista apua päivittäisissä perustoiminnoissaan. Pitkäaikaishoidon tavoitteena on tyytyväinen potilas ja omainen. Potilaat pyritään hoitamaan yksilöllisesti, kokonaisvaltaisesti sekä tavoitteellisesti yhteistyössä potilaiden, omaisten ja eri ammattiryhmien kesken. (Lahden kaupunki 2011.)

Lahden kaupunginsairaalan hoitotyön toimintasuunnitelma 2002–2005 on johdettu strategioiden ja arvojen pohjalta. Hoitotyön toimintasuunnitelman mukaan toimintaa ohjaavat hoitotyön eettinen perusta ja sovitut arvot. Palvelurakennetta ohjaavat tutkittu tieto ja hyvät käytännöt. Osastojen toimintasuunnitelmissa keskitytään ydinasioihin, yksilövastuiseen hoitotyöhön, kuntouttavaan työotteeseen ja työyhteisöjen toimivuuteen. Hoitotyön toimintasuunnitelmaan liittyvien painopistealueiden tavoitteena on, että koko henkilökunta osallistuu arvokeskusteluun ja on mukana toimintasuunnitelman sekä kehittämisohjelmien arvioinnissa. Hoitotyön toimintasuunnitelman mukaan kaikkia kohdellaan samanarvoisesti ja oikeudenmukaisesti. (Ruontimo & Leivo 2002.)

Hoitotyöntekijät ovat itse vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämisestä ja ajan-tasaistamisesta. Hoitotyön johtajat ovat vastuussa siitä, että ammattitaidon kehittymiselle luodaan edellytyksiä riittävän pitkäjänteisesti ja määrätietoisesti. Johtamistyössä tuetaan hoitotyöntekijöiden ammatillisuuden ja professionaalisuuden kehittymistä, ja osaavaa yksilöä arvostetaan sekä kannustetaan. Työyhteisöjä kehitetään pitkäjänteisesti ja koulutusohjelmat sidotaan ammatillisia valmiuksia lisäävään sekä työkäytäntöjä uudistavaan tarpeelliseen toimintaan. (Ruontimo & Leivo 2002.)

Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston ylihoitajalta saadun erillisen tiedon mukaan osastoilla käytävissä kehityskeskusteluissa on mahdollisuus käyttää apuna vuonna 2003 laadittua kehityskeskustelulomaketta. Lomakkeeseen kirjataan muistiinpanot nykytilasta sekä tavoitteista ja sopimuksista kymmeneen arvioitavaan kohtaan, jonka jälkeen esimies ja työntekijä allekirjoittavat lomakkeen. Arvioinnin kohteena ovat:

- Henkilöstön tehtävän/toimen kuvaus, mitä muutoksia kuvaukseen on tullut ja/tai mitä muutoksia/tarkennuksia siihen pitäisi tehdä
- Edellisen vuoden toiminnan arviointi, miten henkilöstö on onnistunut päätehtävänsä hoidossa, missä olisi voinut onnistua paremmin sekä missä asioissa on ollut vaikeuksia ja miksi

- Henkilöstön toiveet tehtävien kehittymisen suunnasta, mitä vähentäisi, mitä haluaisi lisätä, miten henkilöstö on kehittänyt muun muassa työtehtäviään, työmenetelmiään ja ajankäyttöään
- Tulevan vuoden tärkeimmät tehtävät, tavoitteet ja suunnitelmat henkilöstön näkökulmasta
- Henkilöstön esittämä koulutuksen, työvälineiden tai muun tuen tarve tavoitteisiin päästäkseen
- Henkilöstön oman osaamisen kehittäminen, miten on kehittänyt omaa osaamistaan, mitä voi edelleen tehdä sekä oma kehityssuunnitelma
- Yhteistyön sujuminen osaston sisällä ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, mitä henkilöstö voi tehdä yhteistyön parantamiseksi
- Henkilöstön toiveet esimiehelle, mihin on tyytyväinen ja mihin ei
- Esimiehen odotukset henkilöstöltä
- Arvio kehityskeskustelusta. (Lahden kaupunki 2003.)

Lahdessa on kehitetty vuoden 2011 aikana uusi kehityskeskustelumallilomake, jonka käytännön testaus on vielä kesken. Kyseessä olevaan mallilomakkeeseen on kirjattu neljä arvioitavaa kohtaa. Ensiksi arvioidaan edellisen kauden tavoitteiden toteutumista ja henkilöstön henkilökohtaista työsuoritusta sekä henkilöstön omasta että esimiehen näkökulmasta katsottuna. Samoin arvioidaan työyhteisön toimivuutta ja yhteistyökysymyksiä, työssä jaksamista sekä työkuormituksen hallintaa ja työtyytyväisyyttä. Lähesimiehen päivittäisjohtaminen ja tiedottaminen on nostettu omaksi arvioitavaksi kohteekseen. Toisena kohtana uudessa mallilomakkeessa on tulevan kauden tavoitteet, joissa on mainittu erikseen yksikön tavoitteet ja esimiehen odotukset sekä työntekijän omat tavoitteet ja odotukset. Kolmantena lomakkeessa on henkilökohtainen kehityssuunnitelma, johon kirjataan oman osaamisen kehittäminen, koulutustarve ja kehityssuunnitelma. Viimeisenä lomakkeen seurantaosioon kirjataan neljä kehityskeskustelussa sovittua asiaa ja niiden seurannan aikataulu. Lomakkeen allekirjoittavat sekä esimies että työntekijä. (Lahden kaupunki 2011.)

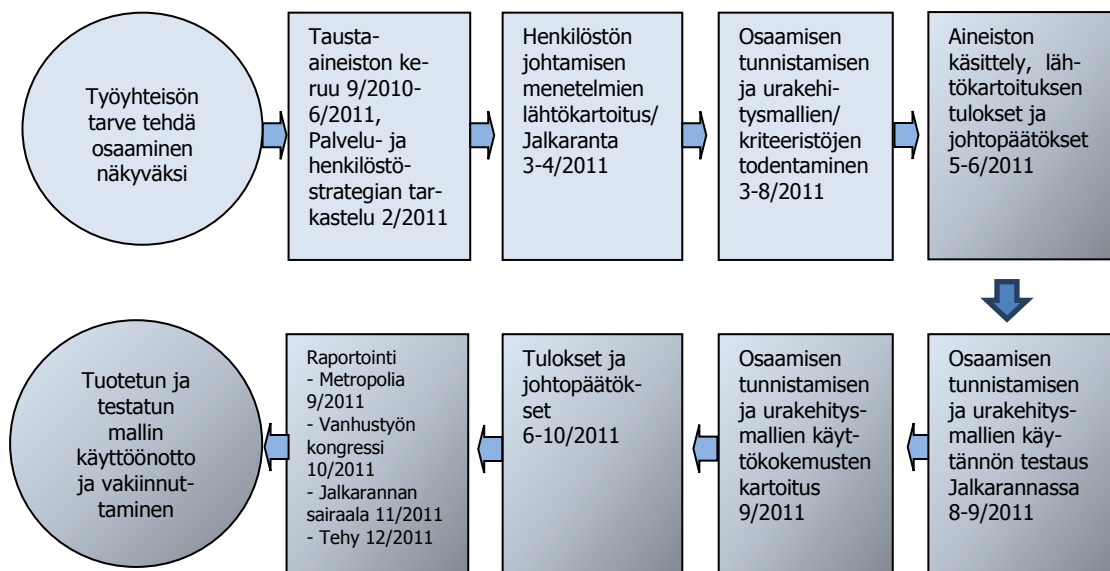
10.2 Kohderyhmä

Laadullista tutkimusta koskevan kirjallisuuden mukaan laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistoa kootaan tarkoituksenmukaisesti valitusta kohdejoukosta luonnollisessa, todellisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009: 160–166; SuomiSanakirja.fi 2010; Tuomi & Sarajärvi 2009: 9–64). Opinnäytteeseen liittyvien kyselyjen kohderyhmäksi valittiin työelämäohjaajan esityksestä Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen 11 osastonhoitajaa. Osastonhoitajat toimivat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan hoi-

tohenkilöstön lähiesimiehinä ja heidän tehtävänä on vastata vastualueellaan olevan hoitohenkilöstön osaamisen johtamisesta. Osastonhoitajat käyvät hoitohenkilöstön kanssa kehityskeskustelua ja osallistuvat heidän osaamisensa tunnistamiseen, osaamisen kehittämisen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeen suunnitteluun ja urakehityksen suunnitteluun. Näin ollen osastonhoitajien valinta kohderyhmäksi oli perusteltua.

10.3 Aineiston keruu

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään hyödyksi monia toisiaan täydentäviä menetelmiä tarvittavan aineiston ja näkökulmien hankkimiseksi. Useiden menetelmien rinnakkaiskäyttö tuo varmuutta kehittämistyöhön liittyvään päätöksentekoon. (Ojasalo ym. 2009: 40.) Aineistonkeruumenetelminä käytettiin erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa, opinnäytetyössä käytettyjen käsitteiden mukaisesti jaoteltuihin avoimiin kysymyksiin perustuvaa sähköistä kyselylomaketta, avointa yksilöhaastattelua sekä avointa ryhmähaastattelua. Kaikki käytetyt aineistonkeruumenetelmät lukeutuvat Tuomen ja Sarajärven (2009: 71–90) mukaan yleisimpiin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin. Opinnäytetyöprosessi etenee kuvion 18 mukaisesti.



Kuvio 18. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Prosessin etenemistä on kuvattu tarkemmin vaiheittain seuraavassa tekstissä.

Teoriatausta

Opinnäytetyön pohjana olevat kirjallisuushaut tehtiin sovellettuna kirjallisuushakuna. Haku rajattiin koskemaan vuosien 2000–2011 välistä aikaa. Tutkimuskieliksi rajattiin suomi ja englanti. Suomenkielisiä hakusanoja olivat: *osaamisen johtaminen, osaamisen tunnistaminen, osaamisen kehittäminen, ammatillinen urakehitys, urakehitys ja urakehitysmalli*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: *Knowledge Management, Identification of Knowledge, Skills Development, Professional Career Development, Career Development ja Career Development Model*. Olemassa oleviin osaamisen tunnistamiseen ja urakehitykseen liittyviin järjestelmiin tutustuttiin ensin kirjallisuuden ja myöhemmin vielä haastattelujen pohjalta.

Englannin terveydenhuollon ja Kelan taustojen kartoittamiseen liittyvät haastattelut

Teoriapohjan kartoituksen lisäksi tehtiin avoin ryhmähaastattelu kahden Kansaneläkelaitoksen (Kela) edustajan kanssa ja avoin yksilöhaastattelu Englannin terveydenhuollon muutosten toteuttamiseen osallistuneen henkilön kanssa. Ryhmähaastattelussa voidaan keskustella vapaamuotoisesti tutkimukseen liittyvistä asioista ja käyttää apuna teemahaastattelurunkoa. (KvaliMOTV 2009; Ojasalo ym. 2009: 42; Tuomi & Sarajärvi 2009: 72–77.) Avoin yksilöhaastattelu sopii tutkittavan asian syvällisempään selvittämiseen Ojasalon ym. (2009: 41–42) mukaan. Avoin haastattelu on samankaltainen kuin teemahaastattelu. Avoimessa haastattelussa sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään, mutta haastateltava voi kertoa asiasta vapaasti oman ymmärryksensä mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 72–77.)

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut käytiin vapaamuotoisina keskustelutilaisuuksina, joissa käytettiin jonkin verran taustatukena sekä opinnäytetyön käsitteisiin perustuvia ja niiden mukaan jaoteltuja kysymyksiä että osastonhoitajien kysymyslomakkeisiin perustuvia kysymyksiä. Kysymykset lähetettiin sähköpostitse keskusteluun osallistuneille noin viikkoa ennen tapaamisia. Näin keskustelukumppanit pystyivät varautumaan keskustelun asiasisältöön jo ennalta ja samalla voitiin supistaa keskusteluihin käytettyä aikaa. Molempien keskustelujen aikana tehtiin oleellisten avainsanojen kirjauksia keskeisten käsitteiden otsikoiden alle, joiden pohjalta laadittiin aineiston analyysin alkuvaiheessa kirjalliset yhteenvedot noin viikon sisällä tapaamisista. Kela-haastattelussa ja

Englannin terveydenhuoltoa koskevassa haastattelussa käytettiin poikkeuksellista aineistojen analyysitapaa, koska tarkoituksena oli hakea ainoastaan taustanäkökulmaa ja koota lisäaineistoa teorian tueksi.

Tehtyjen haastattelujen pohjalta kirjatut yhteenvedot lähetettiin sähköpostin liitteinä asianosaisille noin kaksi viikkoa tapaamisen jälkeen. Kaikki haastatteluihin osallistuneet henkilöt tekivät kirjallisten yhteenvetojen tarkistukset ja antoivat hyväksyntänsä materiaalien käytölle. Kelan materiaalia ei muutettu alkuperäisestä yhteenvetokirjauksesta, mutta Englannin terveydenhuollon toimintaan liittyvään materiaaliin tehtiin tekstin sisällön tarkistuksessa muutamia korjauksia. Haastattelujen avulla kerättyä lisäinformaatiota hyödynnettiin opinnäytetyön taustatiedoissa. Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden validiteetti voidaan todentaa haastateltavien luotettavuudella ja pitkäaikaisella oman alansa asiantuntijuudella.

Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma

Kyselyyn osallistumista ja osastonhoitajien pilotointia koskeva tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma liitteineen lähetettiin Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toiminnasta vastaavalle johtavalle lääkärille 16.1.2011. Sairaalan johtoryhmä käsitteli tutkimuslupaa ja siirsi sen ylihoitajalle tutkimussuunnitelman tarkempaa käsittelyä varten. Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toiminnasta vastaava johtava lääkäri myönsi kirjallisen tutkimusluvan 16.3.2011.

Kehittämistyöhön liittyvät kyselyt

Ojasalon ym. (2009: 41) mukaan kehittämistyössä kysely sopii tutkittavana olevan aihealueen lähtötilanteen selvittämiseen tai kehittämistyössä saavutettujen tulosten arviointiin. Pitkäaikaisosastolla toimivien osastonhoitajien näkemyksiä kartoitettiin kahdessa eri osassa avoimiin kysymyksiin perustuvilla sähköisillä kyselylomakkeilla. Sähköinen kysely oli huomattavasti helpompi ja nopeampi tapa tavoittaa vastaajat kuin paperimuodossa postitse lähetetty kysely olisi ollut. Sähköinen kysely oli myös vastaajaystävällisempi, koska vastausta ei tarvinnut toimittaa erikseen postin kuljetettavaksi. Vastaaja sai lomakkeen lähetettyään välittömästi varmistuksen siitä, että hänen vastauksensa oli saapunut perille.

Ensimmäistä kyselyä koskeva, avoimia kysymyksiä sisältävä sähköinen kyselylomake laadittiin Tehyn käytössä olevalla Webropol 1.0 -ohjelmalla ja toinen, avoimiin kysymyksiin perustuva sähköinen kyselylomake Webropol 2.0 -ohjelmalla. Webropol on laajassa kansainvälisessä käytössä oleva tutkimusaineistojen käsittelyyn ja analysointiin kehitetty ohjelma (www.webropol.fi). Molemmille kyselyille laadittiin mahdollisimman selkeät ja ymmärrettävät saatekirjeet, vastausohjeistukset sekä kysymykset. Kyselylomakkeet lähetettiin arvioitavaksi kahdelle henkilölle ennakoon ja kysymyksiin tehtiin sen perusteella muutama korjaus.

Ensimmäinen kysely koski osastonhoitajien esimiestyöhön liittyviä taustakysymyksiä. Kyselyyn liittyvät ohjeistukset ja vastauslinkki lähetettiin sähköpostitse Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toiminnasta vastaavalle ylihoitajalle, joka jakoi kyselyaineistoon liittyvän informaation ja vastausosoitteet edelleen osastonhoitajille oman sähköpostinsa välityksellä. Muistutusviesti lähetettiin sähköisessä muodossa ylihoitajan välityksellä. Näin pystyttiin varmistamaan, että vastaajien anonyymiyys säilyi koskemattomana. Samalla pystyttiin lisäämään vastaajien kokemaa tunnetta vastaamisen täydellisestä vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin vastausohjeet, joita täydennettiin vielä sähköpostiviestissä olleessa saatekirjeessä. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tausta ja tarkoitus sekä korostettiin tutkimukseen osallistujien anonyymiyttä ja vastaamisen vapaaehtoisuutta. Myöhemmässä vaiheessa kyselyn vastausohjeita tarkennettiin vielä Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston ylihoitajan sähköpostiviestissä esittämien kysymysten pohjalta. Ylihoitaja kävi omasta mielestään oleelliset osat tutkimussuunnitelmasta sekä tutkimuskysymykset ennalta läpi osastonhoitajien kanssa pidetyssä osastokokouksessa.

Toisen, käyttäjäkokemuksia kartoittavan kyselyn ohjeistukset ja vastauslinkki lähetettiin sähköpostitse suoraan kuudelle osastonhoitajalle, jotka olivat lupautuneet pilotoinnin jälkeiseen käyttäjäkokemusten kartoitukseen. Vastaajille ilmoitettiin saatekirjeessä, että muistutusviestiä ei lähetetä erikseen. Pilotointiin lupautuneiden osastonhoitajien nimet pystyttiin salaamaan Webropol 2.0 -ohjelmassa, joten kyselyyn vastanneiden henkilöiden anonyymiyys säilyi. Yksittäisten henkilöiden nimet olivat käytössä ainoastaan kyselyn lähetyshetkellä.

Kyselyjen saatekirjeet ja kyselylomakkeet jätettiin pois opinnäytetyöstä, koska niissä esiintyneet ohjeistukset ja kysymykset on kirjattu suurimmalta osin suoraan tekstiin.

Ensimmäinen kysely

Kyselyn ensimmäisessä osassa selvitettiin osastonhoitajien näkemyksiä nykyisten, käytössä olevien henkilöstön johtamismenetelmien toimivuudesta osaamisen tunnistamisessa ja kehittämisessä sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tähän kyselyyn vastasi Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston 11 osastonhoitajasta kuusi. Kyselyyn liittyvissä taustakysymyksissä tiedusteltiin myös tehtävänimikettä, esimiesasemaa, työskentelyaikaa esimiestehtävissä sekä vastuualueella olevan koulutetun ja muun henkilökunnan lukumäärää. Vastaajien vähäisestä määrästä johtuen, edellä mainitut tiedot jätettiin kuitenkin pois raportointivaiheessa. Näin estettiin yksittäisten vastaajien mahdollinen tunnistaminen. Kyselyyn osallistuneiden henkilöiden validiteetti voidaan todentaa osastonhoitajien luotettavuudella ja oman alansa esimieskokemuksella.

Opinnäytetyönä luotujen soveltamismallien pilotointi ja käyttäjäkokemukset

Teoriaosuudessa avattiin laajemmin käsitteitä osaamisen johtaminen, osaamisen tunnistaminen, osaamisen kehittäminen ja ammatillinen urakehitys, urakehitys ja urakehitysmalli. Kirjallisuuden ja haastattelujen pohjalta laadittiin loppukevään 2011 aikana osaamisen tunnistamisen malli ja urakehitysmalli.

Osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehitysmallin kriteeristöjen toimivuutta osastonhoitajien työnjohdollisena apuvälineenä testattiin käytännössä Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastolla elokuussa 2011. Osastonhoitajien kokemuksia urakehitysmallin toimivuudesta kartoitettiin sähköisessä muodossa suoritetulla kyselyllä syyskuun 2011 alussa. Tässä kyselyn toisessa osassa selvitettiin osastonhoitajien näkemyksiä mallien toimivuudesta osaamisen tunnistamisessa ja kehittämisessä sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Kaikilta yhdeltätoista osastonhoitajalta tiedusteltiin ennalta heidän halukkuuttaan osallistua mallien pilotointiin ja käyttäjäkokemusten kartoitukseen. Kuusi osastonhoitajaa ilmoitti ehtivänsä testaamaan malleja käytännössä tulevien kehityskeskustelujen ja opinnäytetyön rajaaman aikataulun puitteissa. He myös ilmoittivat voivansa osallistua käyttäjäkokemusten arviointiin. Kyselylomak-

keet lähetettiin suoraan näille kuudelle osastonhoitajalle. Kuudesta Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajasta kyselyyn vastasi neljä.

10.4 Aineiston analyysi ja luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (2008: 174–180) mukaan on olemassa lukuisia, jatkuvasti kehiteltävänä olevia laadullisten aineistojen analysointitapoja. Laadullisen tutkimusaineiston analyysi voidaan KvaliMOTV:n (2011) mukaan *”ymmärtää näkökulmien ottamiseksi ja aineiston tiivistämiseksi eri tavoin”*. Laadullinen analyysi voidaan nähdä tapana käydä tutkimusaineistoa läpi systemaattisesti etsimällä joko sisällöllisiä tai rakenteellisia yhteneväisyyksiä ja eroja (KvaliMOTV 2011). Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä sanallisesti tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sekä järjestämään kerätty aineisto selkeäksi kokonaisuudeksi mielekkäitä johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2002: 103–124; Ojasalo ym. 2009: 121). Eskola ja Suoranta (2008: 174–180) pitävät teemoittelua suositeltavana analysointitapana, jonka avulla kerätystä tekstiaineistosta voidaan saada vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Ojasalon ym. (2009: 100) mukaan aineisto kannattaa analysoida mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta haastatteluissa esille nousseet asiat pystytään kuvaamaan tarkasti.

Aineiston suhde taustateoriaan

Opinnäytetyön aineistoa tarkasteltiin suhteessa taustateoriaan. Analyysin kytkennät teoriaan ovat havaittavissa. Tällaista teoriaohjaavaa tai -sidonnaista lähestymistapaa voidaan kutsua myös abduktiiviseksi päättelyksi (Tuomi & Sarajärvi 2002: 95–120). Teoriapohjaan tarvittavaa kirjallisen aineiston keräystä ja analysointia tehtiin osittain samaan aikaan. Analyysivaiheessa tarkasteltiin kirjallisen aineiston riittävyyttä teoriapohjan muodostamiseksi. Virheelliset tietolähteet poistettiin ja kirjallista aineistoa täydennettiin. Aineistoa käsiteltiin ja kuvattiin tutkimusongelmittain mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Samalla teoriapohja kytkettiin sisällönanalyysin avulla tiiviisti osaksi osaamisen johtamista, tunnistamista ja kehittämistä samoin kuin hoitohenkilöstölle luotavia osaamisen kehittämisen ja uralla kehittymisen malleja. Avoimiin kysymyksiin perustuvilla kyselylomakkeilla kerätyn tutkimusaineiston analysointi tehtiin välittömästi tietojen keruun jälkeen.

Ensimmäisen kyselyaineiston redusointi

Ensimmäistä kyselyaineistoa yhdisteltiin käytetyistä käsitteistä ja ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä johdetuiksi teemoiksi. Laadullisen kyselyaineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Analyysin ulkopuolelle jätettiin ensimmäisen kyselylomakkeen alusta seitsemän vastausta, jotka koskivat vastaajien taustatietoja. Taustatietoja kartoittavista vastauksista olisi saattanut käydä ilmi yksittäisen osastonhoitajan henkilöllisyys, vastaajien vähäisestä lukumäärästä johtuen. Muun vastausaineiston analyysi eteni aineiston ehdoilla alaluokituksen asti, mutta yläluokat tuotiin valmiina aineistoon. Ensimmäinen kyselyaineisto redusointiin eli pelkistettiin kahdeksannesta vastauksesta alkaen. Alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja aineistoa tiivistettiin etsimällä samaa tarkoittavia ilmaisuja klusteroimalla eli ryhmittelemällä ne alaluokkiin. Kyselyaineiston abstrahointia jatkettiin jakamalla alaluokkiin kirjatut käsitteet valmiina oleviin yläluokkiin. Yläluokat koostuivat käsitteistä: osaamisen johtaminen, osaamisen tunnistaminen, osaamisen kehittäminen ja urakehitys. Ensimmäisen kyselyaineiston yläkäsitteet yhdistyivät opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Toisen kyselyaineiston eli käyttäjäkokemusten kartoituksen redusointi

Toista kyselyaineistoa yhdisteltiin kolmannesta tutkimuskysymyksestä johdetuiksi teemoiksi. Vastausaineiston analyysi eteni aineiston ehdoilla pelkistetyistä ilmauksista alaluokkaan, yläluokkaan ja yhdistettyyn pääluokkaan asti. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Aineistoa tiivistettiin etsimällä samaa tarkoittavia ilmaisuja klusteroimalla eli ryhmittelemällä ne alaluokkiin. Kyselyaineiston abstrahointia jatkettiin ryhmittelemällä ne edelleen yläluokkiin. Käyttäjäkokenemusten kyselyaineiston yläkäsitteet yhdistyivät opinnäytetyön kolmanteen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli tuottaa työnjohdollinen apuväline hoitohenkilöstön kanssa käytävien kehityskeskustelujen pohjaksi.

Aineiston sisällön kuvaus

Osastonhoitajien vastauksista saadun aineiston sisältöä kuvattiin sanallisesti mahdollisimman tarkasti suhteessa tutkimustehtäviin ja teoreettiseen viitekehykseen. Sisällönanalyysissä käytettiin osittain myös suoria lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi. Näin vältettiin viemästä analyysiä liian yleiselle tasolle. Analyysin tarkoituksena oli luoda sel-

keä sanallinen kuvaus kyselyyn saatujen vastausten sisällöstä. Ensimmäisen kyselyaineiston analysoinnin ulkopuolelle jätettiin ne vastaukset, jotka eivät sisällyneet yläkäsitteiden aihepiiriin. Toisen kyselyaineiston eli käyttäjäkokemusten kartoituksen analyysin ulkopuolelle jätettiin ne vastaukset, jotka eivät vastanneet suoraan esitettyihin kysymyksiin.

Aineiston luotettavuus ja eettiset periaatteet

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluvat periaatteet antavat yleiset raamit tutkimuksen eettisille ratkaisuille, koska *”eettisyys on tutkimuksessa kaikkea läpäisevä periaate”*, joka on läsnä kaikissa tutkijan tekemissä valinnoissa (Pohjola 2007: 11–31). Vilkan (2005: 30) mukaan tutkimusetiikka pitää sisällään esimerkiksi tutkimuskohdetta ja toimeksiantajia koskevia yleisesti sovittuja sääntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tarkoittaa tiedeyhteisön hyväksymien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttämistä tutkimuksen tekemisessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisen tiedonhankinnan pitää perustua tieteellisen kirjallisuuden tuntemukselle sekä muihin tietolähteisiin ja oman tutkimuksen analysointiin. Tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai osoitettava olemassa olevan tiedon uusia hyödyntämis- tai yhdistelytapoja. Lisäksi tutkijan tulee noudattaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Vilka 2005: 30.)

Opinnäytetyössä noudatettiin yleistä tutkimusetiikkaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä sekä käytettiin yleisesti hyväksytyjä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön teoriapohjan tulkinnat perustuivat sekä tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin luotettaviin tietolähteisiin että kyselyjen ja haastattelujen analysointiin. Aineiston luotettavuutta arvioitiin koko prosessin aikana kerätyn arvioinnin avulla. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tehtiin merkintöjä tutkimuspäiväkirjaan. Niitä peilattiin opinnäytetyön sisältöön aineiston raportointivaiheessa. Myös tällä pystyttiin vaikuttamaan tutkimuksen uskottavuuteen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin reflektion avulla ja laatimalla tutkimuksen toteuttamisesta mahdollisimman tarkka prosessikuvaus. Kyselyn validiteettia ja reliabiliteettia ajatellen, objektiivista tietoa tavoitteleva sähköinen, avoimiin kysymyksiin perustuva kyselytutkimus osoittautui sopivaksi metodiksi. Mikäli käsitteanalyysi olisi tehty kokonaan ennen mittarien laatimista, sillä olisi voitu vielä vahvistaa mittarien sisällön validiteettia. Käyttäjäkokemuksia kartoittava mittari oli hieman epätarkka ja sen validiteetti jossain määrin puutteellinen. Osastonhoitajille tehtyjen kyselyjen tulosten

luotettavuuteen saattoi vaikuttaa vastaajien mahdolliset lomat, sen hetkinen kiinnostus sekä ajankäyttömahdollisuudet ja halukkuus kyselyyn vastaamiseen.

Työelämäohjaaja ja Tehyn kehittämissyksikön asiamies tekivät sisällön arvioinnin mahdollisten epäselvyyksien ja ymmärrettävyysongelmien sekä opinnäytetyön tekijän mahdollisen subjektiivisen näkemyksen poistamiseksi ennen opinnäytetyön julkaisua. Osastonhoitajat sitoutetaan uuden toimintamallin käyttöön ja toimintamalli vakiinnutetaan osastoille esimiestyön tueksi loppusyksystä 2011 alkaen. Opinnäytetyöstä ja kyselyjen tuloksista raportoidaan Tehyn julkaisemassa selvityksessä.

Opinnäytteen hyödynnettävyys

Olemassa olevien mallien pohjalta todennettiin uudet mallit, joita voidaan hyödyntää valtakunnallisella tasolla hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisessa ja uralla kehittämisessä. Tehy vastaa opinnäytteeseen liittyvistä kustannuksista sekä julkaisusta ja tiedottamisesta.

11 Tulokset ja johtopäätökset

Tuloksissa kuvataan Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastolla toimivien osastonhoitajien näkemyksiä organisaation strategisen toiminnan ohjausvaikutuksista heidän johtamistyössään sekä käytettävien johtamismenetelmien toimivuudesta heidän vastuualueellaan toimivan henkilöstön osaamisen tunnistamisessa ja kehittämisessä, lisä- ja täydennyskoulutuksen sekä urakehityksen suunnittelussa. Lisäksi kuvataan käytössä olevien ammattiuramallien pohjalta luotujen, uusien osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen mallien rakennetta ja kriteeristöä. Tuloksissa esitetään myös Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajien käyttäjäkokemuksia osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen sovellusmallien käytännön testauksesta. Tärkeimmät tulokset ja johtopäätökset on koottu kunkin otsikon alla olevaan tekstikehykseen.

11.1 Organisaation strategisen toiminnan ohjausvaikutus osastonhoitajien toiminnassa

Strategisen toiminnan ohjausvaikutukset kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien johtamistyössä Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla

- Osastonhoitajat kokevat tuntevansa organisaation palvelu- ja henkilöstöstrategiat melko huonosti. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi tuntevansa ne hyvin.
- Kuitenkin suurin osa kertoo toimivansa niiden mukaisesti ja pystyvänsä kertomaan myös vastuualueellaan toimivalle hoitohenkilöstölle, mitä strategiat tarkoittavat heidän käytännön työssään.
- Puolet vastaajista pitää strategioita koko toiminnan perustana.
- Kaikki kyselyyn vastanneet osastonhoitajat innostavat jollakin tavalla hoitohenkilöstöä toimimaan strategioiden tavoitteiden mukaisesti.
- Organisaation strategioiden ohjausvaikutus ei näy riittävästi osastonhoitajien arjessa.

Osastonhoitajilta kysyttiin, miten hyvin he tuntevat organisaationsa palvelu- ja henkilöstöstrategian. Kolmasosa ($n = 2$, $N = 6$) vastanneista ilmoitti tuntevansa organisaation palvelustrategian hyvin tai jonkin verran ja puolet joko huonosti tai ei lainkaan. Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen suoraan. Puolet vastaajista ilmoitti, että tuntee henkilöstöstrategian hyvin tai on perehtynyt siihen ainakin jonkin verran. Näistä vain yksi kertoi tuntevansa strategiat hyvin. Puolet vastaajista kertoi toimivansa palvelustrategian ja lähes kaikki ($n = 5$, $N = 6$) henkilöstöstrategian mukaisesti.

Osastonhoitajilta tiedusteltiin, mitä merkitystä organisaation palvelu- ja henkilöstöstrategialla on heidän osastonsa toiminnalle ja miten strategiat ohjaavat heidän esimiestyötään. Puolet vastaajista totesi strategioiden olevan kaiken toiminnan perusta. Kolmasosa ($n = 2$, $N = 6$) kertoi palvelustrategian antavan suuntaviivat kehittämis- ja johtamistyölle ja henkilöstöstrategian heidän toiminnalleen henkilöstön rekrytoinnin yhteydessä.

Yli puolet ($n = 4$, $N = 6$) vastaajista ilmoitti pystyvänsä kertomaan hoitohenkilöstölle, ainakin jollakin tasolla, mitä palvelu- ja henkilöstöstrategiat tarkoittavat käytännön työssä. Kaikki kyselyyn vastanneet osastonhoitajat kertoivat myös innostavansa hoitohenkilöstöä toimimaan strategioiden tavoitteiden mukaisesti erilaisia keinoja käyttämällä. Keinoina mainittiin muun muassa: kehityskeskustelut, sitouttaminen osaston toimintasuunnitelmaan, oma esimerkki, vetovoimaisuuden säilyttäminen, hoitohenkilökunnan mitoituksesta huolehtiminen, hyvä toimintaympäristö ja työilmapiiri.

11.2 Osaamisen tunnistaminen osastonhoitajien johtamistyössä

Osaamisen tunnistaminen kyselyyn osallistuneiden osastonhoitajien johtamistyössä Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla

- Suurin osa osastonhoitajista pitää hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamista omassa esimiestyössään erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä tehtävänä.
- Kaikki osastonhoitajat huomioivat hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tason ja vahvuudet osastojensa toimintaa suunnitellessaan.
- Kaikki osastonhoitajat myös varmistavat erilaisten kommunikointikeinojen ja arviointitapojen avulla, että hoitohenkilöstön osaamisen taso tulee aina huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti.
- Henkilöstön yksilölliset osaamisalueet, halukkuus, kiinnostus, koulutus ja taidot ohjaavat osastonhoitajien tekemää vastuualueiden ja kehittämistehtävien suunnittelutyötä sekä rekrytointia.
- Yksikään osastonhoitaja ei ollut käyttänyt koulutetun hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisessa apuna henkilöstön tuottamia portfolioita.
- Osastonhoitajat ovat sitoutuneet noudattamaan eettisiä periaatteita ja toimivat niiden mukaisesti hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamiseen liittyvissä johtotehtävissä.

Osastonhoitajilta tiedusteltiin, millaisena tehtävänä he kokevat hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisen omassa esimiestyössään. Yli puolet ($n = 4$, $N = 6$) kyselyyn vastanneista osastonhoitajista kertoi pitävänsä hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamista erittäin tärkeänä, keskeisenä tai merkityksellisenä tehtävänä. Sillä koettiin olevan vaikutusta koko työyhteisön toimintaan monella eri tasolla samoin kuin osaston kokonaisuuden kannalta. Erään vastaajan mielestä *"hoitotyöhön kuuluu niin monia ulottuvuuksia että on hyvä kun on monenlaista osaajaa työssä"*. Pari vastaajaa piti osaamisen tunnistamista helppona ja toinen heistä perusteli asiaa sillä, että *"yksikkö on sen verran pieni ja elän arjessa mukana, joten koen, että tehtävä on helppo"*. Eräs osastonhoitaja totesi osaamisen tunnistamisen olevan keskeistä esimiestyössä:

Se motivoi työntekijöitä oman ammattitaidon kehittämiseen, itsearviointiin ja parantaa työmotivaatiotakin. Helppoa se ei aina ole, mutta tuntemalla henkilöstön ja olemalla kiinnostunut henkilöstön asioista, se onnistuu jollain tasolla.

Lisäksi osastonhoitajilta tiedusteltiin, miten he huomioivat hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tason osastonsa toimintaa suunnitellessa. Kaikki osastonhoitajat kertoivat huomioivansa hoitohenkilöstön yksilölliset osaamisvahvuudet jollakin tavoin osaston toiminnassa. Vastauksista ilmeni, että osastonhoitajat huomioivat yksilölliset osaamisvahvuudet muun muassa: jakamalla omia vastuualueita, pyrkimällä rekrytoimaan osastolle erilaista osaamista omaavia työntekijöitä sekä perehdytyksen, hoitohenkilöstön koulutuksen, osaamisen tason, mielenkiinnon ja halukkuuden perusteella.

Osastonhoitajilta kysyttiin myös, miten he varmistavat, että hoitohenkilöstön osaaminen tulee aina huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Kaikki kertoivat varmistavansa, että osaaminen tulee huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Varmistuskeinoina käytettiin erilaisia kommunikointikeinoja ja arviointitapoja kuten kehityskeskusteluja, esimiehen tekemää arviointia ja itsearviointia sekä henkilöstön vahvuuksien ja kiinnostuksen huomioimista työtehtäviä jaettaessa. Osastonhoitajien mukaan hoitohenkilöstön vahvuudet, osaamiset sekä kehittämiskohdeet nousevat esille kehityskeskustelussa tai käytännön havainnoinnissa. Yli puolet (n = 4, N = 6) vastanneista osastonhoitajista ilmoitti käyttävänsä havainnointia käytännön työtehtävissä hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tason tunnistamiseen. Kaikki osastonhoitajat kertoivat hoitohenkilöstön kuvaavan omaa osaamistaan kehityskeskusteluissa. Kukaan Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajista ei ollut käyttänyt koulutetun hoitohenkilöstön tuottamia portfolioita osaamisen tunnistamisessa. Eräs osastonhoitaja totesi, että: *"Osaamisen huomioiminen aina yksilöllisesti on vaikeaa"*. Toinen kertoi toimivansa seuraavalla tavalla:

Yhdessä on sovittu oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden markkereita, joihin kaikkien tulee sitoutua. Pyrin huomioimaan jokaisen vahvuudet ja hyödyntämään niitä toiminnassa. Vähintään kerran vuodessa käydään kahdenkeskinen arviointikeskustelu.

Osastonhoitajien mielestä henkilökunnan osaamisen taso on pakko tuntea. Henkilöstön yksilölliset osaamisalueet, halukkuus, kiinnostus, koulutus ja taidot ohjaavat osastonhoitajien valintoja eri vastuualueita ja kehittämistehtäviä suunnitellessa sekä rekrytoinnin yhteydessä.

11.3 Osaamisen kehittäminen osastonhoitajien johtamistyössä

Osaamisen kehittäminen kyselyyn osallistuneiden osastonhoitajien johtamistyössä Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla

- Yli puolet pitää osaamisen kehittämiseen liittyvää suunnittelutyötä erittäin tärkeänä, merkityksellisenä, mielenkiintoisena sekä antoisana tehtävänä.
- Lähes kaikki huomioivat hoitohenkilöstön omat osaamisen kehittämistarpeet sekä lisä- ja täydennystarpeet ja kertovat mahdollistavansa opiskelun jollakin tavoin.
- Osastonhoitajat tukevat ja kannustavat hoitohenkilöstön yksilöllistä osaamisen kehittymistä eri keinoja käyttäen.
- He myös varmistavat hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeiden yksilöllisen, tasapuolisen ja oikeudenmukaisen huomioimisen.
- Osastonhoitajien mielestä heidän vastuualueellaan toimiva koulutettu hoitohenkilöstö

kuvaa osaamiseensa liittyviä kehittämistarpeita kehityskeskustelujen aikana.

- Osastonhoitajat eivät olleet käyttäneet apuna hoitohenkilöstön tuottamia portfolioita myöskään osaamisen kehittämistarpeiden kartoituksessa.
- Osastonhoitajien johtamistyössä näkyy positiivinen ja henkilöstöä arvostava suhtautuminen heidän vastualueellaan toimivan henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

Osastonhoitajille esitettiin kysymys siitä, millaisena tehtävänä he kokevat hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelutyön sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelutyön omassa esimiestyössään. Yli puolet (n = 4, N = 6) vastaajista kertoi pitävänsä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelutyötä sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelutyötä erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä sekä mielenkiintoisena ja antoisana, työhön kuuluvana tehtävänä. Erään vastaajan mielestä tehtävä on vaikea. Hän mainitsi, että *"henkilön oma motivointi on tärkeintä ja välillä vaikeaa. Lisäksi juuri sopivaa koulutusta ei aina ole tarjolla."* Toisen vastaajan mielestä *"itsensä kehittäminen ja lisäkoulutus lähtee jokaisesta henkilöstä itsestään"* ja että *"käskemällä ei saavuteta kummoisiakaan tuloksia"*. Yksi vastaaja piti tehtävää vaikeana raha- ja resurssipulan vuoksi.

Lisäksi osastonhoitajilta tiedusteltiin, miten he huomioivat hoitohenkilöstön omat osaamisen kehittämistarpeet sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeet osaston toimintaa suunnitellessaan. Lähes kaikki vastanneet osastonhoitajat (n = 5, N = 6) huomioivat hoitohenkilöstön omat tarpeet ja kertoivat mahdollistavansa hoitohenkilöstön opiskelun jollakin tavoin. Nämä osastonhoitajat kertoivat tukevansa hoitohenkilöstön yksilöllistä ammatissa kehittymistä kannustamalla heitä osallistumaan koulutukseen ja mahdollistamalla opiskelun työn ohessa muun muassa työvuorosuunnittelun avulla. Osastonhoitajien vastauksissa nousivat esille muun muassa koulutukseen osallistumisen järjestäminen työvuoro- ja kustannussuunnittelun avulla sekä koulutuksen huomioiminen osaston vuosi- ja vuosilomasuunnitelmien yhteydessä. Eräs vastaaja pyrki huomioimaan hoitohenkilöstön omat osaamisen kehittämissuunnitelmat sekä lisä- ja täydennyskoulutussuunnitelmat osaston toimintaa suunnitellessaan. Hän on käyttänyt keinoina yksilöllistä tilanneselvitystä ja joustamista niissä asioissa, joissa se on ollut mahdollista, *"koska lisäkoulutus tuo aina työyhteisöön jotain uutta osaamista ja koituu työyhteisön hyväksi."* Vain yksi osastonhoitaja kertoi, ettei hän huomioi hoitohenkilöstön omia tarpeita mitenkään.

Osastonhoitajilta kysyttiin, miten he varmistavat, että hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja lisä- ja täydennyskoulutustarpeet tulee huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Kaikki vastanneet kertoivat varmistavansa, että hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeet tulee huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Varmistamiskeinoina käytettiin muun muassa eri muodoissa käytyjä keskusteluja, koulutussuunnitelmia, arviointia, kannustusta, kaikkien osallistumishalukkuuden huomioimista, työvuorosuunnittelua ja kirjanpitoa koulutuksista.

Osastonhoitajilta tiedusteltiin niitä keinoja, joilla he tunnistavat yksilölliset osaamisen kehittämisen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeet. Kaikki vastaajat kertoivat keskustelewansa henkilöstön kanssa osaamisen kehittämisen tarpeista sekä seuraavansa tai havainnoivansa hoitohenkilöstön työskentelyä yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseksi. Yli puolet (n = 4, N = 6) vastanneista kertoi vastuualueellaan toimivan hoitohenkilöstön kuvaavan omaa osaamisensa kehittämisen sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta kehityskeskustelujen yhteydessä ja itsearviointin avulla. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt hoitohenkilöstön laatimia portfolioita heidän osaamisensa kehittämiseen liittyvän lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Eräs osastonhoitaja totesi, että *"kukaan ei ole esittänyt portfolioita ja se on aika vieras asia monelle"*.

11.4 Hoitohenkilöstön uralla kehittyminen osastonhoitajien johtamistyön näkökulmasta

Hoitohenkilöstön **uralla kehittyminen** kyselyyn vastanneiden Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien johtamistyön näkökulmasta

- Kolmasosa osastonhoitajista pitää hoitohenkilöstön urakehityksen suunnittelua yhtenä osana esimiestyötä.
- Osastonhoitajat korostavat vastuun ammattitaidon ylläpitämisestä ja kouluttautumisesta olevan aina työntekijällä itsellään. He kokevat henkilöstön urakehityksen suunnittelun olevan enemmän yksilön omalla vastuulla kuin heidän vastuullaan.
- Kaikki osastonhoitajat huomioivat henkilöstön yksilölliset urakehitystarpeet. Lähes kaikki varmistavat, että tarpeet huomioidaan aina yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti erilaisia kommunikointi- ja arviointikeinoja käyttäen.
- Puolet vastanneista mahdollistaa urakehityksen esimerkiksi opintovapaiden myöntämisen, työkiertojen, työvuorojoustojen ja sijaisjärjestelyjen avulla.
- Yli puolet kertoo hoitohenkilöstön kuvaavan omaa urakehitystarvettaan eri tilanteissa käytyjen keskustelujen yhteydessä.
- Portfolioita ei käytetty koulutetun hoitohenkilöstön urakehityksen suunnittelussa.
- Uralla kehittyminen mielletään enemmän vertikaaliseksi kuin horisontaaliseksi etenemiseksi.

Osastonhoitajille esitettiin kysymys siitä, millaisena esimiestyön tehtävänä he kokevat hoitohenkilöstön uralla kehittämisen suunnittelutyön. Kolmasosa ($n = 2$, $N = 6$) vastanneista osastonhoitajista kertoi pitävänsä hoitohenkilöstön urakehityksen suunnittelua osana esimiestyötään. Samoin kolmasosa vastaajista korosti, että vastuu ammattitaidon ylläpitämisestä ja kouluttautumisesta on aina työntekijällä itsellään. Eräs vastaaja totesi, että: *"Minä voin mahdollistaa asioita ja kannustaa opiskelemaan, mutta sisäinen motivaatio pitää löytyä työntekijältä itseltään."* Toisen vastaajan mielestä: *"Aina voi näyttää tietä ja kannustaa, mutta päätös on jokaisen oma eikä siihen pidäkään liikaa yrittää vaikuttaa"*. Eräs osastonhoitaja kertoi pitävänsä mahdollisuuksia hoitohenkilöstön urakehitykseen erittäin rajallisina ja hänen mukaansa: *"Ainoa merkittävä vaihtoehto on koulutuksen kautta ammatin vaihto."*

Lisäksi osastonhoitajilta tiedusteltiin, miten he huomioivat hoitohenkilöstön omat urakehityssuunnitelmat osastonsa toimintaa suunnitellessa. Kaikki kertoivat huomioivansa hoitohenkilöstön yksilölliset urakehitystarpeet jollain tavoin. Puolet vastanneista kertoi mahdollistavansa hoitohenkilöstön urakehityksen joko työkiertojen, työvuorosuunnittelun, -joustojen, sijaisjärjestelyjen, opintovapaiden tai koulutusjärjestelyissä tukemisen avulla. Eräs vastaaja nosti esille sen, että hoitotyössä etenemismahdollisuudet horisontaaliseen suuntaan ovat tällä hetkellä aika huonot ja sen, että asiantuntijasairaanhoidajan vakansseja ei juuri ole tarjolla. Vain yksi vastaaja totesi, että: *"Osastolla ei ole mahdollisuutta urakehitykseen"*. Eräs osastonhoitaja toivoi, että hoitohenkilöstön omat urakehityssuunnitelmat,

hyödyttäisivät osaston toimintaa jatkossa, mutta ainahan näin ei käy, vaan jatko-opinnot tietävät työpaikan vaihdosta; korostan kuitenkin aina, että jokaisen täytyy tehdä niin kuin itse kokee tarpeelliseksi; en torpedoi niitä koskaan oman etuni vuoksi.

Toinen vastaaja kertoi pyrkivänsä tukemaan henkilöä esimerkiksi koulutusjärjestelyissä, mikäli henkilöllä on edellytyksiä ja totesi samalla, että: *"Organisaation sisällä mahdollisia urasuunnitelmia voidaan viedä eteenpäin"*.

Osastonhoitajille esitettiin kysymys, miten he varmistavat, että hoitohenkilöstön urakehitystarpeet tulee huomioitua yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Lähes kaikki ($n = 5$, $N = 6$) vastaajat kertoivat varmistavansa hoitohenkilöstön urakehityksen jollakin tavoin. Nämä osastonhoitajat kertoivat käyttäneensä varmistamiskeinoina

muun muassa koulutussuunnitelmia, henkilökohtaista keskustelua ja mahdollisuuksien antamista. Yhden vastaajan mielestä:

Urakehitystarpeet ovat aina yksilöllisiä. Tuskin tulee sellaista tilannetta, että esim. kaikki sairaanhoitajat haluaisivat lähteä kouluttautumaan yhtä aikaa esimiestyöhön. Perhetilanteet, erilaiset mielenkiinnon kohteet ja monet muut tilansidonnaiset tekijät vaikuttavat.

Kun osastonhoitajilta kysyttiin, millä keinoin he tunnistavat hoitohenkilöstön urakehityssuunnitelmat, kaikki kertoivat tunnistavansa ne kommunikoimalla hoitohenkilöstön kanssa. Kommunikointikeinoina käytettiin esimerkiksi keskustelua, henkilöstön kuuntelemista ja kysymistä. Eräs osastonhoitaja totesi tietävänsä henkilökuntansa urakehityssuunnitelmat, koska ilmapiiri osastolla on avoin ja keskusteleva. Tiedusteltaessa, mitä keinoja heidän vastuualueellaan toimiva hoitohenkilöstö käyttää omia urakehityssuunnitelmia kuvatessaan, yli puolet (n = 4, N = 6) osastonhoitajista kertoi hoitohenkilöstön kuvaavan urakehitystarvettaan käytyjen keskustelujen yhteydessä. Vain yksi vastaaja kertoi, että henkilöstö täyttää ennen kehityskeskustelua lomakkeen ja toinen totesi, että: *"Harvalla on ollut selkeitä suunnitelmia."* Kukaan kyselyyn vastanneista osastonhoitajista ei ollut käyttänyt koulutetun hoitohenkilöstön tuottamia portfolioita myöskään urakehityssuunnitelmien tekemisessä. Yksi vastaaja kuitenkin mainitsi, että *"niistä voisi olla hyötyä."*

12 Opinnäytteenä tuotettujen osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallien pilotoinnista saadut tulokset ja johtopäätökset

- Osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehitysmallin pilotointiin osallistuneiden Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien käyttäjäkokemukset
- Mallit toimivat työnjohdollisena apuvälineenä osaamisen johtamisessa.
- Osaamisen tunnistamisen mallia voidaan hyödyntää kehityskeskustelujen apuvälineenä osaamisen tunnistamisessa ja tunnistamisessa sekä osaamisen kehittämisessä sekä työn vaativuuden arvioinnin välineenä palkkauksen tarkistuksessa.
- Osaamisen tunnistamisen malli jäsensi osaamisalueiden ydinasioita, erotteli osaamista, lisäsi monipuolisempaa arviointia ja nosti esille yksilön sekä osaston koulutustarpeita.
- Malleista koettiin olevan konkreettista hyötyä oikeiden sanavalintojen löytämisessä arviointilauseita tehtäessä, jolloin arvioinneista tulee monipuolisempia.
- Mallien jalkauttamisen yhteydessä toivottiin koulutusta sekä esimiehille että henkilöstölle samanlaisen arviointikäsitteen muodostamiseksi.
- Malleja toivottiin kehitettävän vielä selkeämpään ja paremmin erottelevaan muotoon.

- Malleilla on varsinaista merkitystä vasta, kun ne on sidottu osaksi palkkauksen perusteita.
- Mallien rakenteiden ja kriteeristön kehittäminen opinnäytetyön aikataulun puitteissa oli hyvin haasteellinen tehtävä. Kriteeristön rakentaminen olisi vaatinut moniammatillisen tiimin tekemää yhteistyötä.
- Mallien arviointikriteereitä pitää vielä hioa ja pilotointia tulee jatkaa laajemman kohderyhmän kanssa ennen niiden varsinaista käyttöönottoa.

Osastonhoitajilta tiedusteltiin myös, millaisia ajatuksia osaamisen tunnistamisen malli ja uralla kehittymisen malli heissä herättivät. Vastajat olivat sitä mieltä, että malleja voidaan käyttää työnjohdollisena apuvälineenä osaamisen johtamisessa. Kaikki kysymykseen vastanneet osastonhoitajat (N = 3) odottivat osaamisen tunnistamisen mallin toimivan selkeästi jäseneltynä ja erottelevana työkaluna, jonka avulla on helpompi löytää ja nostaa esille kehitettävät osa-alueet. Vastauksissa nostettiin esille osaamisen tunnistamisen mallin toimivuus kehityskeskustelujen apuvälineenä sekä osaamisen tunnistamisessa että osaamisen kehittämisen sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeen tunnistamisessa. Yhden vastaajan mukaan tasot 1–3 olivat helpommin hahmotettavia, mutta tason 5 löytäminen on hoitajatasolla vaikeampaa. Saman vastaajan mukaan malli palvelee varsinkin nuorempien ja kokemattomampien hoitajien kehitystä vaativien osa-alueiden ja vahvuuksien löytämisessä, mutta myös iäkkäämpien hoitajien motivoinnissa. Eräs vastaaja koki urakehitysmallin vieraammaksi ja muut eivät maininneet urakehitysmallia erikseen. Mallien merkitys palkitsemisen perusteille nousi esille kahdessa vastauksessa. Malleilla koettiin olevan varsinaista merkitystä *”vasta silloin, kun palkkauksen perusteet tulevat mukana”*.

Pilotointiin osallistuneilta osastonhoitajilta kysyttiin, oliko osaamisen tunnistamisen mallista konkreettista hyötyä heidän esimiestyössään osaamisen tunnistamisessa sekä osaamisen kehittämisen ja ammatillista urakehitystä tukevan lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Kysymykseen tuli neljä vastausta. Vastajat kertoivat, että malli auttoi asemoimaan henkilökuntaa paremmin osaamis- ja arviointitasoihin, helpotti hoitohenkilöstön oikeaa arviota ja arvioinneista tuli monipuolisempia. Alla on esitetty vastauksista laaditut pelkistetyt ilmaukset.

- Hoitotyön ydinasiat esille, joissakin kohdin vaikea erottaa konkreettista toimintaa, ja sen esiin tuomista tekemisestä ja osaamisena, erotteli osaamista nykyistä mallia paremmin
- Konkreettisen toiminnan erottaminen ja sen esiin tuominen tekemisestä ja osaamisena joissakin kohdissa vaikeaa (suunnittelu/arviointi)
- Toivomus selkeämmästä ja erottelevammasta muodosta
- Koulutustarpeet nousivat esille

- Hyviä ajatuksia ja joitakin konkreettisia sanoja
 - Asioiden katsominen monipuolisemmin kehityskeskusteluissa
 - Ammattitaidon eri osa-alueiden esille nouseminen
 - ”Sapluuna” apuna kehityskeskustelussa, kaikki osa-alueet tuli käsiteltyä
 - Sekä yksilön että koko osaston lisäkoulutustarpeet nousivat esille
 - Vähiten hyötyä ikääntyneiden hoitajien kohdalla
 - Taulukko 1, selkeät kriteerit, pystyy hyödyntämään ja jäsentämään eri osaamisalueet, hyödynnettävyys myös tva:ssa
 - Taulukko 2, viitteitä työn vaativuuteen, hyvät perusteet yksilölliseen palkitsemiseen.
- (Huomio! Pilotoinnissa taulukot oli numeroitu taulukoihin 1 ja 2. Osaamisen tunnistamisen malli oli taulukko 1 ja urakehitysmalli oli taulukko 2.)

Osastonhoitajia pyydettiin arvioimaan, oliko urakehitysmallista konkreettista hyötyä hoitohenkilöstön sijoittamisessa uralla kehittymisen portaakkoon tai työntekijän yksilöllisen palkkauksen perusteita määriteltäessä. Kysymykseen tuli neljä vastausta. Osa vastauksista koski selkeästi osaamisen tunnistamisen mallia, eikä niitä analysoitu tämän kysymyksen yhteydessä. Yksi vastaaja totesi, että malli auttaa ”*asettamaan hoitohenkilöstön oikeaan arviointitasoon*”. Sama vastaaja kertoi, että molemmista malleista oli konkreettista hyötyä oikeiden sanavalintojen löytämisessä arviointilauseita tehtäessä, jolloin arvioinneista tuli monipuolisempia. Eräs vastaaja koki vaikeutena ”*asettaa ihmisiä eri lokeroihin*”.

Kysymykseen, aikovatko osastonhoitajat ottaa mallit käyttöön tulevaisuudessa, ja jos aikovat, niin miten he aikovat niitä hyödyntää, saatiin neljä vastausta. Kaksi aikoi käyttää malleja jatkossa, lähinnä osaamisen tunnistamisessa. Yksi kertoi ottavansa niistä ajatuksia työhönsä.

Osastonhoitajilta pyydettiin muutos- tai kehittämis ehdotuksia mallien kehittämiseksi ja lisäohjeistusta niiden jalkauttamiseen käytäntöön. Pilotointiin osallistuneet osastonhoitajat toivoivat, että malleja kehitetään edelleen konkreettisemmiksi ja niitä täydennetään vielä lisää terveydenhuollossa sovellettavilla esimerkeillä. He esittivät, että mallien jalkauttamiseksi järjestetään koulutusta sekä esimiehille että henkilöstölle, jotta kriteereistä tulisi koulutuksen myötä samanlainen käsitys eri arvioijille ja hoitohenkilöstölle. Kukaan pilotointiin osallistuneista osastonhoitajista ei kuitenkaan esittänyt konkreettisia esimerkkejä mallien muuttamiseksi tai edelleen kehittämiseksi.

13 Pohdinta

Tässä luvussa esitellään muun muassa työn taustaksi tehdyn kyselyn ja soveltamismallien pilotoinnista saadut tulokset suhteessa taustateoriaan. Vaikka pohdintaosuudessa käytetään yleistyksiä, niin näitä päätelmiä ei voi sellaisenaan yleistää edes kaikkien Jalakarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien kokemuksi. Päätelmät on tehty kuhunkin kysymykseen vastanneiden osastonhoitajien näkemysten perusteella.

Pohdinnan alussa olevassa kuviossa 19 on esitetty yhteenveto opinnäytetyöstäni. Siihen on koottu ne seikat, joilla mielestäni on vaikutusta yksilön kokemaan työn hallinnan kokonaisuuteen. Kiinnittämällä huomiota kuviossa mainittuihin seikkoihin, johtaja/ esimies pystyy omalla toiminnallaan vahvistamaan organisaation osaamisaluetta ja kilpailukykyä sekä lisäämään organisaation vetovoimaisuutta. Hyvän johtamiskulttuurin omaavalla organisaatiolla on selkeä etulyöntiasema henkilöstön rekrytointitilanteissa. Vanhan sananlaskun mukaan: *"Hyvä kello kauas kuuluu, paha paljon kauemmas."*



Kuvio 19. Työn hallinnan kokonaisuus. © Marja Haapa-aho 2011.

Kuviossa esittämiäni ajatuksia tukevat myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste) sisältyvät osakokonaisuudet, joilla ohjataan johtamiskäy-

täntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittymistä. Kaste-ohjelmaan kuuluvalla Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyön johtajia henkilöstön osaamisen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Ohjelmassa määritellään toimenpiteet muun muassa henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi ja henkilöstövoimavarojen kehittämiseksi. Nämä toimenpiteet edellyttävät johtamisen kehittämistä parantamalla henkilöstön osallistumismahdollisuuksia oman työn ja toiminnan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.) Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman johtamisen kehittämiseen liittyviin tavoitteisiin kuuluvat puolestaan esimerkiksi osaavan työvoiman hyvä saatavuus ja johtamisen korkeatasoisuuden turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

Kirjallisuuteen ja omiin kokemuksiini perustuva näkemykseni on, että henkilöstön osaamisen taso, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja kehittäminen vaikuttavat organisaation osaamisalueen vahvuuteen ja kilpailukykyyn. Osaamista pitää johtaa tavoitteellisesti ja järjestelmällisesti. Johtajan pitää osata liittää henkilöstön osaamisen ja uralla kehittymisen tavoitteet osaksi organisaation kehittymistavoitteita siten, että johtajan vastuualueella toimiva henkilöstö sitoutuu toimimaan organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden suuntaisesti. Osaamisen johtamisella on vaikutusta henkilöstön työhön sitoutumiseen ja työhyvinvointiin. Hyvän johtamiskulttuurin omaavassa organisaatiossa henkilöstö kokee voivansa hyvin, saavansa arvostusta, kehittyvänsä työssään sekä voivansa vaikuttaa organisaation toimintaan.

Olemassa olevan osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja arviointi kuuluvat johtamistyön haasteisiin, kuten myös riittävän, koulutetun, osaavan ja motivoituneen hoitohenkilöstön kohdentaminen osaamistaan vastaaviin työtehtäviin (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011; Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007; Haapa-aho 2010).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan esimiesten kokemukset hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamisen ja todentamisen ongelmallisuudesta, antoi aiheen opinnäytetyöhön. Esimiesten toiveena oli saada johtamistyön apuvälineeksi yhtenäistä osaamisen tunnistamista helpottava ja urakehityksen näkyväksi tekevä järjestelmä, jonka avulla pystytään varmistamaan henkilöstölle yksilöllinen, oikeudenmukainen ja tasapuolinen arviointi.

Johtamisen näkökulmasta osaamisen tunnistamista ja uralla kehittymistä tarkasteleva opinnäytetyö toteutettiin Tehyn kehittämissyksikön toimeksiannosta. Aihe liittyy oleellisesti Tehyn kehittämissyksikön tekemään esimiestyön kehittämiseen, henkilöstön ammatilliseen edunvalvontaan sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palkkausjärjestelmän kehittämistyöhön. Yhtenä opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työnjohdollinen apuväline helpottamaan osaamisen tunnistamista ja urakehityksen seurantaan. Käytössä olevien osaamisen tunnistamisen- ja urakehitysmallien pohjalta luotiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevälle hoitohenkilöstölle yhtenäiset osaamisen tunnistamisen ja urakehitysmallien rakenteet ja kriteeristö. Malleja pilotoitiin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla Lahdessa ja sen jälkeen kartoitettiin osastonhoitajien näkemyksiä mallien käytännön toimivuudesta. Lisäksi selvitettiin keinoja, joita Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajat käyttävät johtamistyössään hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamisessa, osaamisen kehittämistarpeen arvioimisessa, lisä- ja täydennyskoulutustarpeen suunnittelussa ja urakehitysuunnittelussa.

Olemassa olevat hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen mallit palvelevat lähinnä kyseessä olevia työnantajaorganisaatioita organisaatiolähtöisyytensä vuoksi. Opinnäytetyönä toteutettuun, osaamisen tunnistamista helpottavaan ja urakehityksen näkyväksi tekevään yhtenäiseen järjestelmään luodut mallit toimivat työnjohdollisena apuvälineenä. Yksilöllisyyteen, tasapuolisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen perustuvien mallien avulla voidaan tunnistaa ja arvioida henkilöstön osaamisen tasoa sekä kehittymisen ja urakehityksen tarpeita. Henkilöstö voi hyödyntää malleja oman osaamisensa arvioinnissa ja jatkuvaan osaamisen kehittämiseen liittyvien suunnitelmien laatimisessa. Osaamisen systemaattisella tunnistamisella ja kehittämislä on vaikutusta myös organisaation osaamistasoon ja kilpailukykyyn. Tästä syystä aihe on erittäin ajankohtainen. Näkemystä tukee pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma (2011), jossa todetaan, että *"Jatkuvalla osaamisen parantamisella ja joustavalla työstä työhön siirtymiselle luodaan toimivat olosuhteet."* Hallitusohjelman yhtenä painopistealueena on kestävä talouskasvu, työllisyyden ja kilpailukykyyn vahvistaminen. Esitettyä näkemystä tukee myös sosiaali- ja terveysministeriön (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma, jonka lähtökohdaksi on nostettu osallistava johtaminen ja tiedolla johtaminen, ja jonka tavoitteena on vahvistaa tiedon käyttöä päätöksenteossa sekä parantaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvoin-

tia. Lehdon ja Sutelan (2008) esille nostamat ajatukset hoitohenkilöstön ammatillisen kehittymisen tukemisesta systemaattisen ja pitkäjänteisen osaamisen arvioinnin, työn sisällön kehittämisen sekä säännöllisten kehityskeskustelujen avulla, kulkevat myös samoilla linjoilla.

Uusia soveltamismalleja voidaan hyödyntää koulutetun sosiaali- ja terveysalan palkkausjärjestelmän uudistamiseen liittyviä perusteita laadittaessa sekä työn vaativuuden arviointiin liittyvässä palkkauksen tarkistuksessa. Opinnäytettä voidaan hyödyntää myös lausuntojen ja kannanottojen pohjana.

13.1 Käsiteanalyysi

- Käsitteitä koskeva termistö on laaja.
- Samoja käsitteitä käytetään muun muassa kuvattaessa ammatillisen osaamisen ja urakehityksen eri tasoja.
- Käsitteiden yhtenäistäminen on ensisijaisen tärkeää, jotta kaikilla eri toimijatahoilla puhuttaisiin samaa kieltä.
- Erilaisten käsitteiden käyttö saattaa hankaloittaa yhteisen näkemyksen syntymistä, koska eri toimijoiden välillä ei välttämättä synny keskinäistä ymmärrystä.
- Monien käsitteiden käyttö antaa sekavan kuvan myös aihealueiden tutkijoille ja hankaloittaa keskeisten avainsanojen löytämistä.

Käsiteanalyysin ja kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että osaamisen johtamiseen ja urakehitykseen liittyvä termistö on erittäin runsas ja rinnakkaiskäsitteiden käyttö jokseenkin vakiintumatonta. Tätä johtopäätöstäni tukevat muun muassa Lähteenmäen (1995) esittämät urakehityksen käsitteistöä koskevat näkemykset. Kivinen (2008) puolestaan toteaa tiedon ja osaamisen johtamisen käsitteen olevan kypsytön ja kehittymätön sekä sen sisällön ja alan laajentuneen kehittyessään siten, että suhde lähi-käsitteisiin on hämärtynyt.

Osaamisen tunnistamisen ja urakehitysmallien tasojen sanalliset kuvaukset ovat hyvin lähellä toisiaan. Olemassa olevissa määritelmissä ja malleissa käytetään pitkälti samankaltaisia ja osittain päällekkäisiä käsitteitä ja tasokuvauksia. (Vertaa Räsänen; Ojala; Kansaneläkelaitos Kela versus Dreyfus, Benner, HUS, NHS.) Käsitteiden päällekkäisyys vaikutti jossain määrin opinnäytetyöni loogisen rakenteen muodostamiseen, koska käsitteiden välisen rajapinnan hahmottaminen oli melko hankalaa. Käsitteiden yhtenäis-

täminen ja niiden johdonmukainen käyttö selkeyttäisivät yhteisen näkemyksen syntymistä ja lisäisivät eri toimijoiden keskinäistä ymmärrystä käsitteiden sisällöstä.

13.2 Strategisen toiminnan ohjausvaikutus osastonhoitajien johtamistyössä

Organisaation strategiaan perustuva osaamisen johtaminen Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien työssä

- Osastonhoitajien työ painottuu ihmisten ja osaamisen johtamiseen ja heidän osaamisensa kehittämiseen.
- Osastonhoitajien johtamistyöllä on suuri vaikutus osastolla toteutettavaan palvelu- ja henkilöstöstrategiaan.
- Osastonhoitajien johtamistyö vaikuttaa strategioiden kautta henkilöstön työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Sillä on vaikutusta myös potilaiden saaman hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja yleiseen hyvinvointiin.
- Johdon tehtävänä on laatia palvelu- ja henkilöstöstrategiat ja käydä läpi ne henkilöstön kanssa. Johdon tulee mahdollistaa henkilöstön osallistuminen strategiatyöhön.
- Johdon tehtävä on pitää strategiat ajan tasalla ja jalkauttaa ne koko organisaation käyttöön.
- Johdon tehtävänä on luoda riittävät edellytykset ja kehittää koko henkilöstön motivointiin ja sitouttamiseen liittyviä aineellisia ja aineettomia palkitsemiskeinoja.
- Osastonhoitajien tehtävänä on käyttää strategioita oman osastonsa toiminnan suunnittelun ja kehittämistarpeiden arvioinnin pohjana.
- Osastonhoitajien tehtävä on sulauttaa organisaation strategiat omaan toimintaympäristöönsä ja informoida hoitohenkilöstöä strategioiden vaikutuksista osaston toimintaan ja siellä suoritettaviin tehtäviin.
- Osastonhoitajien tehtävä on sitouttaa hoitohenkilöstö organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden mukaiseen toimintaan, huomioiden samalla sekä osaston osaamisvaatimukset ja kehittämistarpeet että henkilöstön osaamisen tason ja omat kehittämistarpeet.
- Pystyäkseen työskentelemään täysipainoisesti, osastonhoitajien on saatava ylemmän johdon taholta riittävästi ajanmukaisia välineitä ja tukea, sekä työnsä toteuttamiseen että osastojen toiminnan ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen.

Organisaation strategisen toiminnan ohjausvaikutukseen liittyvät Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien vastaukset antavat hieman ristiriitaisen kuvan. Vastauksista ilmenee, ettei Jalkarannan sairaalan strategioita tunnettu kovin hyvin. Joidenkin vastausten perusteella Lahden kaupungin strategiat tunnettiin paremmin. Suurin osa vastaajista kertoi kuitenkin toimivansa strategioiden mukaisesti.

Yhtenä syynä strategioiden tuntemattomuuteen ja ristiriitaisiin vastauksiin saattoi olla kysymyslomakkeessa käytettyjen ”oman organisaatiosi” ja ”palvelu- ja henkilöstöstrategia” -käsitteiden tarkempi määrittelemättömyys. Vastaajat saattoivat käsittää omaksi organisaatiokseen koko Lahden kaupungin Jalkarannan sairaalan tai sen pitkäaikaisosaston. Jotkut käyttivät vastauksissaan henkilöstö- ja palvelustrategiakäsitteiden tilalla erilaisia rinnakkaiskäsitteitä kuten toiminta- tai palvelusuunnitelma. Syynä strategioiden

tuntemattomuuteen ja ristiriitaisiin vastauksiin saattoi olla joissakin vastauksissa mainitut seikat siitä, että strategioita ei ole maastoutettu osastotasolle tai että suunnitelmat olivat useita vuosia vanhoja. Lähiesimiehinä työskentelevien osastonhoitajien työn luonteeseen kuuluu johdon ja henkilöstön välissä toimiminen. Osastonhoitajien työ on hyvin käytännönläheistä, joskus myös konkreettista yhdessä tekemistä. Yhtenä osastonhoitajien työn painopisteenä on hoitohenkilöstön työhyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen. MI Healthcare Barometri 2008 -kartoituksen mukaan lähiesimiehillä ei ole riittävästi aikaa toiminnan johtamiseen ja kehittämiseen. He tuntevat usein olevansa puun ja kuoren välissä johdon ja henkilökunnan odotusten ristipaineessa. (Heiskanen & Niemi 2009.) Ajanpuute ja ristipaineet osastonhoitajan työssä eivät nousseet esille tämän kyselyn vastauksissa, mutta myös ne saattavat olla yksi syy strategioiden tuntemattomuuteen.

Strategioita kuitenkin pidettiin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla organisaation toiminnan perustana. Osastonhoitajat kokivat niiden ohjaavan ja antavan suuntaviivoja sekä osastojen että osastonhoitajien toiminnalle. Strategioiden koettiin turvaavan osastojen toiminnan jatkuvuutta. Jotkut osastonhoitajat ilmoittivat pystyvänsä kertomaan hoitohenkilöstölle, mitä strategiat merkitsevät heidän käytännön työssään. Hoitohenkilöstöä pyrittiin innostamaan strategioiden mukaiseen toimintaan muun muassa kehityskeskustelujen, osastonhoitajan oman esimerkin, osastojen vetovoimaisuuden säilyttämisen, henkilöstön mitoituksista huolehtimisen sekä hyvän toimintaympäristön ja työilmapiirin avulla. Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajien ja henkilöstön yhteistoiminta vahvistaa johtajalta edellytettävää hyvää ja toimivaa vuorovaikutusta sekä yhdessä toimimisen ajatusta. Ajatusta tukevat Huotarinen (2009) ja Ollilan (2008) näkemykset. Huotarinen (2009) mukaan strategisen johtamisen hyvä hallinta on edellytys osaamisen strategiselle johtamiselle. Jotta edellytykset täyttyvät, johdon on sitouduttava strategiseen osaamisen johtamiseen ja organisaation strategiaan. Lähijohdon rooli korostuu, kun organisaation strategia ja toiminta-ajatus halutaan liittää henkilöstön osaamiseen ja edelleen heidän jokapäiväiseen toimintaansa. Organisaation strategia ja toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vaikutukset siirtyvät henkilöstön osaamiseen ja sitä kautta edelleen heidän jokapäiväiseen toimintaansa. (Huotari 2009.) Ollilan (2008) mielestä osaamisen johtaminen edellyttää johtajalta hyvää yhteistyötä henkilöstön kanssa, toimivaa vuorovaikutusta sekä osaamisen ja oppimisen tukemista.

Hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamiseen, osaamisen kehittämiseen, lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja urakehitykseen liittyvä työ koettiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi osaksi osastonhoitajien esimiestyötä Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla. Varsinkin osaamisen tunnistamisella koettiin olevan vaikutusta koko työyhteisön toimintaan. Osastonhoitajien tärkeinä pitämät esimiestyön osa-alueet saavat laajasti kannatusta eri tahoilta. Muun muassa Juutin ja Vuorelan (2006), Viitalan (2005), Otalan (2003) sekä PA Consultingin (2003) mukaan johtamistavat ovat muuttuneet asioiden johtamisesta enemmän ihmisten johtamiseksi. Johtamisen vastuulla on henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin sekä organisaation kehittäminen. Viitala (2002) näkee esimiehen tehtävänä organisaation strategioiden edellyttämän osaamisen riittävydestä vastaamisen sekä menestykselle keskeisen osaamisen määrittämisen ja kehittämisen.

13.3 Osaamisen tunnistaminen osastonhoitajien johtamistyön näkökulmasta

Osaamisen tunnistaminen Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien johtamistyössä

- Osastonhoitajat ovat sitoutuneet noudattamaan eettisiä periaatteita ja toimivat niiden mukaisesti, hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tunnistamiseen liittyvissä johtotehtävissä.
- Organisaation vision, strategian ja tavoitteiden tunteminen auttaa osaston toiminnan suunnittelutyötä sekä henkilöstöltä vaadittavan osaamisen tason tunnistamista ja arviointia.
- Koulutetun hoitohenkilöstön tuottamat portfolioit voivat helpottaa osastonhoitajan johtamistyötä henkilöstön yksilöllisen ammattiosaamisen tason tunnistamisessa.
- Portfolioiden yhdistäminen uuteen osaamisen tunnistamisen malliin edesauttaisi osastonhoitajien osaamisen tunnistamiseen liittyvän johtamistyön hallintaa.

Osaamisen tunnistaminen liitetään koulutuksessa ja työelämässä tapahtuvaan aiemmin hankitun osaamisen tunnistamiseen. Osaamisen tunnistamista sekä sen tunnustamista voidaan lähestyä joko organisaation tai yksilön näkökulmasta. Lait ja asetukset määrittävät yksilötasolla terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden harjoittaa ammattia ja käyttää ammattinimikettä ja sosiaalihuollon tehtävissä toimivien vähimmäiskelpoisuudet ja vaatimukset. Myös vuodesta 2007 alkaen Suomen lainsäädäntöön implementoitu ammattipätevyyden tunnustamista koskeva direktiivi antaa kyseisen pätevyyden haltijalle oikeuden harjoittaa ammattia. Organisaatitasolla osaamisen tunnistamisessa on keskeisintä, millaisia ammatillisia valmiuksia ja osaamista henkilöstöltä edellytetään organisaation vision, strategioiden ja toimintatavoitteiden perusteella. Tämä saa tukea Otalan (2009a) näkemyksestä organisaation osaamistarpeiden selvittämisestä. Otalan

(2009a) mukaan huomio pitää kiinnittää nykyisen osaamisen tunnistamiseen ja osaa- mistarpeiden määrittelyyn vision, strategian ja strategisten tavoitteiden perusteella. Edellä olevaa tukee myös Viitalan (2005) näkemys kehittämisprosessin lähtökohtana olevasta, olemassa olevan osaamisen tunnistamisesta ja määrittelystä. Viitalan (2005) mielestä organisaatiossa on oltava selkeä käsitys sen toiminta-ajatuksen edellyttämistä valmiuksista ja osaamisesta sekä tärkeimmistä osaamisalueista, joissa henkilöstön osaamista pyritään tukemaan.

Osastonhoitajien tehtäviin kuuluu heidän vastuualueellaan toimivan henkilöstön vah- vuuksien ja voimavarojen tunnistaminen ja esille nostaminen sekä kehittymisen mah- dollistaminen kullekin työntekijälle sopivien työtehtävien ja haasteiden avulla. Osaston- hoitajien vastuulla on valvoa, että terveydenhuollon ammattihenkilö on merkitty am- mattirekisteriin, ja että hänen osaamisensa sekä toimintakykynsä ovat tehtävän vaati- malla tasolla. Hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen taso ja vahvuudet huomioitiin ta- sapuolisesti ja oikeudenmukaisesti Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen toiminta- suunnitelmia laadittaessa. Henkilöstön yksilölliset osaamisalueet, halukkuus, kiinnostus, koulutus ja taidot ohjasivat osastonhoitajien tekemää vastuualueiden ja kehittämistehtävien suunnittelutyötä sekä rekrytointia. Muun muassa Viitalan (2005) näkemykset tu- kevat Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien osaamisen tunnistamiseen liittyvää johtamistoimintaa. Viitalan (2005) mukaan organisaatiossa on oltava selkeä käsitys sen toiminta-ajatuksen edellyttämistä valmiuksista ja osaamisista sekä tärkeimmistä osaamisalueista, joissa henkilöstön osaamista pyritään tukemaan. Samoin Ollilan (2006) mukaan johtajan on pyrittävä mahdollistamaan henkilöstön oman osaa- misen esille tuominen ja optimaalinen hyödyntäminen.

Näkemykseni mukaan työtehtävien sisällön ja työntekijän ammattitaidon kehittymisen kannalta on tärkeää, että työntekijä kykenee itse arvioimaan sekä kehittämään työssä vaadittavaa osaamista ja työsuoritusta. Yksikään osastonhoitaja ei ollut käyttänyt kou- lutetun hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisessa apuna heidän tuottamiaan portfo- lioita. Vastauksista ilmenee, että työntekijän osaamisen itsearviointi jää lähinnä kehi- tyskeskustelujen ja niissä mahdollisesti käytettyjen arviointilomakkeiden varaan. Tämä kysely tehtiin ainoastaan osastonhoitajille, joten käytössä oli ainoastaan heidän näke- myksensä. Henkilöstöllä on olemassa mitä ilmeisimminkin paljon sellaista osaamista, jota ei osata tai kyetä hyödyntämään heidän nykyisissä tehtävissään. Jotta tämä piilos- sa oleva osaaminen nousisi paremmin esille, asiaa voisi jatkossa selvittää esimerkiksi

opinnäytetyönä. Toisena tarkastelunäkökulmana voisi olla esimiesten kyky tunnistaa henkilöstön kokonaisosaaminen ja tunnustaa se osaksi henkilöstön työssä vaadittavaa osaamista.

13.4 Osaamisen tunnistamisessa käytetyt keinot ja välineet

Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien käyttämät **osaamisen tunnistamisen keinot**

- Kehityskeskustelu ja havainnointi ovat toimivia osaamisen tunnistamisen keinoja silloin, kun työyhteisö on pieni, ja osastonhoitajat tuntevat vastuualueellaan olevan henkilöstön työnkuvan ja osaamisen tason erittäin hyvin.
- On kuitenkin syytä pohtia, pystyvätkö osastonhoitajat tunnistamaan vastuualueellaan olevan henkilöstön osaamisen nykytason ja kehittymisen tarpeet ja tekemään osaamisen kehittämiseen liittyvät lisä- ja täydennyskoulutus suunnitelmat sekä urakehityssuunnitelmat keskustelun ja havainnoinnin avulla riittävän yksilöllisesti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti.
- Osastonhoitajat voivat ohjata koulutetun hoitohenkilökunnan käyttämään osaamisensa todentamisessa esimerkiksi digitaalista verkkoportfoliota, johon kirjataan koulutusta, työkokemusta ja muuta osaamista koskevat tiedot.
- Osastonhoitajat voivat käyttää uusia osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismalleja yhdessä hoitohenkilöstön laatimien portfolioiden kanssa, esimerkiksi hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisessa, osaamisen todentamisessa (tunnustamisessa), lisä- ja täydennyskoulutustarpeen suunnittelussa, urakehitystarpeiden kartoittamisessa ja hoitohenkilöstön rekrytoinnissa.

Kirjallisuuden perusteella osaamisen tunnistamiseen ja osaamisen kehittämis- ja urasuunnitelmien tekemiseen kehitettyjä välineitä ja keinoja on olemassa runsaasti. Opinnäytetyön luvussa 5, on esitelty tarkemmin, esimerkiksi Viitalan (2005) kuvaamia osaamisen tunnistamisen välineitä, mutta myös monia muita. Vastausten mukaan Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajat käyttivät osaamisen tunnistamiseen eniten vuorovaikutukseen liittyviä keinoja. Suurin osa kyselyyn vastanneista osastonhoitajista keskustelee hoitohenkilöstön kanssa osaamisen kehittämisen tarpeista sekä seuraa, havainnoi ja arvioi hoitohenkilöstön työskentelyä. Osastonhoitajien mukaan hoitohenkilöstö kuvaa omaa osaamistaan kehityskeskusteluissa jollakin keinoin. Joistakin vastauksista ilmenee epäsuorasti, että ainakin joillakin osastonhoitajilla oli kehityskeskusteluissa käytössä lomake henkilöstön omaa ja osastonhoitajan tekemää arviointia varten. Vastauksista ei kuitenkaan selvinnyt tarkemmin, kuinka järjestelmällistä dokumentointia kehityskeskusteluissa, työskentelyn havainnoinnissa ja arvioinnissa käytetään.

Mielestäni osaamisen tunnistamiseen ja osaamisen kehittämis- ja urasuunnitelmien tekemiseen kehitettyjä välineitä ja keinoja ei voi asettaa paremmuusjärjestykseen. Jokainen esimies löytää laajasta valikoimasta työyhteisöönsä sopivan, omaa johtamistyötään tukevan sekä vastuualueellaan toimivan henkilöstön itsearviointiin soveltuvan apuvälineen kehityskeskustelujen tueksi. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, kuinka laajasti tässä opinnäytetyössä esitellyt uudet soveltamismallit ovat käytössä ja millaisia käyttökokemuksia niistä on saatu.

13.5 Osaamisen kehittäminen ja uralla kehittyminen osastonhoitajien näkökulmasta

<p>Osaamisen kehittäminen Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien johtamistyössä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esimiehen tehtävänä on löytää vastuualueellaan olevan henkilöstön vahvuudet ja kehittämiskohteet. • Osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation strategiset tavoitteet ja kehittymisen tarpeet yhdistettynä henkilöstön olemassa olevaan osaamiseen, osaamisen kehittämiseen ja uralla kehittymisen tarpeisiin. • Osaamisen kehittämiseen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelutyötä pidetään osastonhoitajien keskuudessa erittäin tärkeänä, merkityksellisenä, mielenkiintoisena sekä antoisana tehtävänä. Myös hoitohenkilöstön urakehityksen suunnittelun koetaan olevan osa esimiestyötä. • Osastonhoitajat huomioivat vastuualueellaan toimivan hoitohenkilöstön omat osaamisen kehittämistarpeet sekä lisä- ja täydennystarpeet ja mahdollistavat hoitohenkilöstön uralla kehittymisen myöntämällä opintovapaita, järjestämällä työkiertoja, työvuorojoustoja ja tekemällä sijaisjärjestelyjä. • Osastonhoitajat tukevat ja kannustavat hoitohenkilöstön yksilöllistä osaamisen kehittymistä eri keinoja käyttäen, mutta samalla he korostavat työntekijän vastuuta ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kouluttautumisesta. • Urakehitys nähdään lähinnä lisäkoulutuksen kautta tapahtuvana uuteen tehtävään tähtäävänä vertikaalisena uralla etenemisenä. • Voidaan pohtia, huomioivatko osastonhoitajat riittävästi organisaationsa vision, strategian ja oman osastonsa osaamisvaatimustarpeita henkilöstön ja osastonsa osaamisen kehittämisen- ja urakehityssuunnitelmien laatimisessa.
--

Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen on sekä yksilön oman ammattitaidon että organisaation osaamisen tason kehittämistä. Henkilöstön osaamisen kehittämisen lähtökohtana on aina organisaatiossa todetut työtehtävän edellyttämät osaamisvaatimukset ja kehittämistarpeet. Johtajan tehtävä on löytää vastuualueellaan toimivan henkilöstön vahvuudet ja kehittämiskohteet. Kunkin työntekijän vahvuuksia tulee hyödyntää organisaation strategian ja tavoitteiden mukaisessa toiminnassa. Juuti ja Vuorela (2006) näkevät asi-

an samoin. Myös KT Kuntatyönantajien näkemyksen mukaan organisaation toiminnan ehtona on henkilöstön osaaminen ja osaamisen täysipainoinen käyttöön ottaminen. (KT Kuntatyönantajat 2011a, 2011b, 2011c.)

Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen ja urakehityksen suunnittelutyö koettiin Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla tärkeäksi osaksi tämän päivän esimiestyötä. Joidenkin osastonhoitajien mukaan hoitohenkilöstön esittämät osaamisen kehittämiseen liittyvät lisä- ja täydennyskoulutus- sekä urakehityssuunnitelmat huomioidaan osastojen toiminnan suunnittelussa. Hoitohenkilöstön yksilöllisen osaamisen tason kehittämisen tunnistamiseen käytettiin vuorovaikutuksellisia keinoja ja arviointia. Hoitohenkilöstön kanssa keskusteltiin osaamisen kehittämisen tarpeista ja heidän työskentelyään seurattiin ja havainnoitiin. Jokaisen työntekijän yksilöllisen osaamisen kehittämis- ja koulutustarpeet sekä -halukkuus huomioitiin. Hoitohenkilöstön yksilöllistä osaamisen kehittymistä tuettiin huomioimalla henkilöstön esittämät lisä- ja täydennyskoulutus-suunnitelmat. Henkilöstöä kannustettiin osallistumaan koulutukseen ja myös työn ohessa tapahtuva opiskelu pyrittiin mahdollistamaan.

Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastojen osastonhoitajien osaamisen kehittämiseen liittyvä toiminta saa tukea myös Viitalan (2005) näkemyksistä. Niiden mukaan työntekijän yksilötason osaamista voidaan arvioida yksiköissä ja tiimeissä käytävissä yksilökohteisissa kehityskeskusteluissa sekä osaamiskartoitusten avulla. Kartoitusten pohjalta laaditaan yhdessä kullekin työntekijälle organisaation tulevaa toimintaa sekä työntekijän yksilöllisiä ammatillisia kehittymistarpeita tukeva osaamisen tavoite- ja kehittämissuunnitelma. Viitalan (2005) mukaan osaamisen kehittämiseen liittyvät toimenpiteet viedään käytäntöön suunnitelman mukaisesti ja niiden toteutumista arvioidaan seuraavissa tavoite- ja kehityskeskusteluissa. Osaamisen kehittäminen nähdään erittäin tärkeänä myös opetusministeriössä (2006, 2007b), sosiaali- ja terveysministeriössä (2004) sekä valtiovarainministeriössä (2004, 2011).

Uralla kehittyminen

Uralla kehittymistä voidaan tarkastella yksilön tai organisaation näkökulmasta. Yksilön osaamisen kehittäminen ja kehittyminen vaikuttavat aina organisaation osaamisen tasoon. Yksilön kehittymisen kannalta on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus laajentaa tai syventää osaamistaan. Mielekäs urakehitys vaikuttaa motivaatioon ja työhön sitou-

tumiseen sekä työhyvinvointiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mielestä kehittymisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöllä on mahdollisuus laajentaa osaamistaan uusien vastuualueiden ja työtehtävien myötä.

Yksilön kannalta urakehitys tarkoittaa, joko horisontaalisesti laajenevaa tai vertikaalisesti etenevää uralla kehittymistä. Olemassa olevaa tehtäväkuvaa voidaan laajentaa uusia asioita oppimalla tai ammatillista osaamista syventämällä, esimerkiksi koulutuksen avulla. Yksilön urakehitys voi tarkoittaa myös työtehtävästä toiseen siirtymistä organisaatiossa, esimerkiksi etenemistä esimiestehtäviin tai toiseen organisaatioon siirtymistä ja uuden tehtäväkuvan vaatiman osaamisen kehittämistä. Sama ajatus tulee esille Lähteenmäen (1995) ja sosiaali- ja terveysministeriön (2009) näkemyksissä, joiden mukaan yksilön eteneminen organisaation sisällä työtehtävästä toiseen tai ammatitasolta toiselle siirtymällä tukee yksilön urakehitystä ja organisaation tarpeita. Myös Heinosen ja Järvisen (1997) mielestä urasuunnittelun tavoitteellisena päämääränä on henkilöstön sijoittuminen organisaatiossa omia uratoiveitaan ja organisaation toimintasuunnitelmia vastaaviin työtehtäviin.

Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosastoilla hoitohenkilöstön urakehityssuunnitelmia selvitettiin kuuntelemalla, kysymällä ja keskustelemalla. Osastonhoitajat varmistivat hoitohenkilöstön urakehitystarpeiden yksilöllisen, tasapuolisen ja oikeudenmukaisen huomioimisen tukemalla uralla kehittymistä vastaavin keinoin kuin osaamisen kehittämistä. Koulutetun hoitohenkilöstön uralla kehittymisen mahdollisuudet koettiin kuitenkin erittäin rajallisiksi. Vastauksista ilmeni, että vastuu osaamisen kehittämisestä ja uralla etenemisestä on kuitenkin viime kädessä yksilöllä itsellään. Osastonhoitajat pitivät henkilöstön uralla kehittymistä lähinnä yksilön haluna nousta urakehityksen portaikkoa ylöspäin. Sitä ei nähty niinkään yksilön haluna laajentaa nykyisen tehtäväalueen osaamista.

Henkilöstön uralla kehittymistä voidaan tukea monin eri keinoin. Esimiehillä on mahdollisuus käyttää henkilöstön uralla kehittymisen ja työssä oppimisen keinoina esimerkiksi: perehdytystä, työkiertoa, sijaisjärjestelyjä, työpari-, mentor- tai tutor-toimintaa, osastokokouksia, palavereja. Työssä ja työpaikalla oppiminen tulisi nähdä myös henkilöstön keskuudessa yhtä arvokkaana oppimistapahtumana kuin ulkopuolinen koulutuskin. Henkilöstölle pitää taata riittävät mahdollisuudet kehittää osaamistaan ja ylläpitää ammattitaitoaan monin eri keinoin. Organisaation tarpeiden mukainen osaamisen kehittä-

minen parantaa viime kädessä aina organisaation tarjoamien palveluiden laatua ja sen tuottavuutta. Se motivoi työntekijöitä ja parantaa koko yhteisön työhyvinvointia.

13.6 Osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit

Pilotoinnin perusteella voidaan todeta, että kirjallisuuden pohjalta tuotetut osaamisen tunnistamisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit voidaan ottaa valtakunnallisesti käyttöön suomalaisessa terveydenhuollossa.

Yhtenäisen osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehityksen mallin käyttöön ottaminen valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

- auttaisi tunnistamaan henkilöstön yksilöllisen osaamisen tason, lisä- ja täydennyskoulutuksen kehittämistarpeet ja uralla kehittymisen tarpeet
- lisäisi läpinäkyvyyttä arviointikäytäntöihin
- takaisi kaikille yhteneväiset arvioinnin rakenteet ja kriteeristön
- takaisi työntekijöiden yksilöllisen, oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen kohtelun
- vähentäisi henkilökemioiden vaikutusta henkilöstön arviointitilanteissa
- lisäisi organisaation strategioista ja osaamisvaatimuksista sekä kehittämistarpeista nousevan, systemaattisesti suunnitellun lisä- ja täydennyskoulutuksen painoarvoa
- vastuuttaisi ja sitouttaisi esimiehet sekä henkilöstön yhtenäisten kriteerien käyttöön
- helpottaisi vertailtavissa olevan tiedon hyödyntämistä
- toimisi työnjohdollisena apuvälineenä johtamistyössä
- toimisi työn vaatavuuden perusteena olevan palkkausjärjestelmän mittarina
- lisäisi pitkällä tähtäimellä organisaation osaamisen tasoa, tuottavuutta ja kilpailukykyä.

Kirjallisuuden pohjalta luodut osaamisen kehittämisen ja uralla kehittymisen soveltamismallit on esitestauksen perusteella mahdollista ottaa käyttöön valtakunnallisesti. Kukaan käyttäjäkokemuskartoitukseen vastanneista osastonhoitajista ei esittänyt mitään konkreettisia muutos- tai kehittämissuhteita testattavana olleisiin malleihin. Näin ollen kirjallisuuden pohjalta luotujen soveltamismallien rakenteet ja kriteeristöt säilyivät muuttumattomina. Osaamisen tunnistamisen mallin ja urakehitysmallin pilotointiin osallistuneiden Jalkarannan sairaalan osastonhoitajien käyttäjäkokemukset osoittivat, että mallit pystytään ottamaan käyttöön sen jälkeen, kun niitä on vielä kehitetty hieman selkeämpään ja erotteluvampaan muotoon. Pilotointi osoitti myös, että uudet mallit toimivat kehityskeskusteluissa työnjohdollisena apuvälineenä osaamisen johtamisessa. Osaamisen tunnistamisen mallia voidaan hyödyntää osaamisen tunnistamisessa, tunnistamisessa ja osaamisen kehittämisessä sekä työn vaatavuuden arvioinnin välineenä palkkausta tarkistettaessa. Pilotointiin osallistuneiden osastonhoitajien mielestä osaamisen tunnistamisen malli jäsensi osaamisalueiden ydinasioita, erotteli osaamista, lisäsi monipuolisempaa arviointia sekä nosti esille yksilön ja osaston koulutustarpeita. Molemmista malleista koettiin olevan konkreettista hyötyä arvioinnin moni-

puolistumisessa. Uudet mallit helpottivat oikeiden sanavalintojen löytämistä. Esimiehille ja henkilöstölle toivottiin koulutusta mallien jalkauttamisen yhteydessä samanlaisen arviointikäsitteiden muodostamiseksi. Vastaajat katsoivat, että malleilla on varsinaista merkitystä vasta silloin, kun ne on sidottu osaksi palkkauksen perusteita.

Englannin terveydenhuollossa käytössä olevilla yhtenäisillä malleilla on ollut vaikutusta henkilöstön motivaatioon, työviihtyvyyteen sekä oikeuden- ja tasa-arvoisuuden tunteen lisääntymiseen. Englannissa käytettävillä malleilla on ollut vaikutusta osaamisen vaativuuteen ja tasoon sekä koulutukseen perustuvan palkkauksen asianmukaiseen kehittymiseen. Englannin terveydenhuollon jatkuva muutosprosessi on toiminut mallina myös muissa maissa toteutettaville osaamisen johtamisen muutoksille. Voisiko Suomi olla seuraava maa, joka ottaa vastaavanlaiset yhtenäiset mallit käyttöön?

Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa uusien mallien käyttöön ottaminen ei vaadi organisaatioilta suuria investointeja. Mallien käyttöön ottamiselle olisi luonteva ajankohta kuntien rakennemuutosten aikana. Näin uudet organisaatiot voisivat aloittaa henkilöstön osaamisen tunnistamiseen, lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja urakehityksen suunnitteluun liittyvän arvioinnin puhtaalta pöydältä ilman minkään vanhan toimintatavan tuomaa rasitetta.

Pohdittavaksi jää edelleen:

- Miksi olemassa olevilla malleilla ei ole yhteistä systemaattisesti järjestettyä verkkoarkistoa, jossa niihin voisi käydä tutustumassa ja josta niitä voisi saada maksutta käyttöön omien osaamisen tunnistamisen ja urakehitysmallien rakentamisen pohjaksi tai suoraan omaan organisaatioon hyödynnettäväksi?
- Kenen vastuulle kyseisen verkkoarkiston ylläpitäminen kuuluisi?
- Löytyykö jotakin selkeää perustetta sille, miksi yhtenäisiä malleja ei voisi ottaa käyttöön?
- Oliko juuri näiden soveltamismallien luomisesta hyötyä, kun tietoa ja malleja on tarjolla vaikka kuinka paljon?

14 Tulevaisuus on täynnä kehittämismahdollisuuksia

Ammatillista oppimista sekä kehittymistä tapahtuu koko työuran ajan. Uralla eteneminen riippuu sekä yksilöstä itsestään että organisaation tarjoamista mahdollisuuksista. Vaikka nuoret ovat vielä toistaiseksi hakeutuneet kiitettävästi sosiaali- ja terveydenhoi-

toalan koulutukseen (Haapa-aho 2010), tulevaisuutta ei voi rakentaa sen oletuksen vaaraan, että näin olisi jatkossakin.

Työolot ovat muuttuneet. Muutostahti on selkeästi voimistunut parin viime vuosikymmenen aikana. Sosiaali- ja terveysala työllistää Suomessa merkittävän osan työvoimasta. Ala on parhaillaan suurten toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten keskellä. Myös suhtautuminen työhön on muuttunut. Työstä saatava palkka ei ole ainoa mittari, jolla työnantajat pystyvät pitämään työntekijät organisaation palveluksessa. Tutkimusten mukaan työn sisällön merkitys, työhön liittyvät kehitymis- ja etenemismahdollisuudet sekä työhyvinvointiin liittyvät tekijät ovat nousseet tärkeimmiksi tekijöiksi. Työpaikan valintaan vaikuttavat työpaikalla vallitsevat olosuhteet ja kokemukset työstä. Asenteet työelämässä jatkamiseen 63 ikävuoden jälkeen ovat muuttuneet myönteisemmiksi, varsinkin silloin, kun työpaikalla on huomioitu ikääntymisen mukanaan tuomat asiat. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden säilyttämiseksi pitää kiinnittää erityistä huomiota alalla vallitsevaan johtamisosaamiseen ja -käytäntöihin. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (2011) on nostettu esille työelämäolosuhteiden kehittäminen, jatkuvan osaamisen kehittäminen, joustavat työolosuhteet, jaksamisen vahvistaminen ja tuottavuuden parantaminen. Hallitusohjelman mukaan, Toimiva terveyskeskus-ohjelman jatkamisella pyritään vaikuttamaan henkilöstön työhyvinvointiin ja saatavuuteen (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011).

Shaverin ja Lacey'n (2003) mukaan tyytyväisyys työhön ja uravalintoihin ovat tärkeässä roolissa, kun hoitohenkilöstö halutaan pitää töissä. Työnantajien on löydettävä keinoja pitääkseen hoitohenkilöstö tyytyväisenä, jotta työntekijäpula ei pahenisi tulevaisuudessa. Henkilöstö kokee työnsä mielekkääksi saadessaan tehdä haastavia ja kiinnostavia työtehtäviä sekä voidessaan edetä uralla. Organisaation maine vaikuttaa henkilöstön työhön hakeutumiseen. Hyvämaineinen organisaatio houkuttelee palvelukseensa paras ta henkilöstöä ja työhönottotilanteessa voidaan valita sopivimmat. Esiemiesten tehtävä on sijoittaa jokainen työntekijä hänelle sopivimpaan työhön. (Juuti & Vuorela 2006.)

Näkemykseni mukaan tämä tarkoittaa, että nuoret on saatava jatkossakin kiinnostumaan alan koulutuksesta ja hakeutumaan alalle. Heille on taattava sellaiset opiskeluolosuhteet, että he motivoituvat saattamaan opintonsa päätökseen mahdollisimman nopeassa aikataulussa. Alalla jo työskenteleville on taattava sellaiset työskentelyolosuh-

teet, että he jaksavat jatkaa työelämässä nykyistä pidempään. Ikääntyneiden tai osittain työkykynsä menettäneiden työntekijöiden henkilökohtaiseen työkykyyn on kiinnitettävä enemmän huomiota. Heille on luotava joustava mahdollisuus tehdä töitä oman työkykynsä puitteissa. Eri henkilöstöryhmien väliseen työnjakoon on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Tässä kaikessa tarvitaan yhteen hiileen puhaltamista. Organisaation henkilöstö on yhdessä vastuussa siitä, millainen maine organisaatiolla on. Henkilöstön rekrytointi ja strategioiden käytännön toimeenpano on useimmiten lähiesimiehen tehtävä. Kuitenkin viime kädessä organisaation ylempi johto on vastuussa siitä, millaiseksi työyhteisöksi organisaatio muodostuu luotujen visioiden ja strategioiden perusteella. Ylemmän johdon on mahdollistettava riittävät resurssit toiminnan toteuttamiseksi ja annettava riittävä tuki lähiesimiehille strategisen toiminnan jalkauttamiseksi.

Työelämä edellyttää tulevaisuudessa monissa tehtävissä erikoistunutta osaamista sekä organisaation linjausten mukaista jatkuvaa kehittämistyötä. Organisaatiotason osaamisen kehittäminen on kytkettävä yksilön osaamistason kehittämiseen. Tähän tehtävään tarvitaan asiansa osaavia lähiesimiehiä ja johtajia. Organisaation eri tasoilla tarvittavasta osaamisesta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää. Osaamisen johtamisen ja henkilöstöhallinnon tehtävänä on pitää huolta siitä, että henkilöstö kokee työyhteisön niin vetovoimaiseksi, että se pysyy organisaation palveluksessa ja jaksaa kehittää sekä omaa että organisaation osaamista. Työnantajan tehtävä on huolehtia henkilöstön osaamisen jatkuvan kehittämisen ja mielekkään urakehityksen mahdollisuuksista sekä työssä jaksamisen tukemisesta. Työelämän muutokset näkyvät myös työn vaatavuustekijöiden lisääntymisenä. Sen vuoksi osaamisen arvioinnin lisäksi pitää myös työn vaatavuuden ja ammattipätevyyden arviointi nähdä yhtä tärkeänä osa-alueena.

Toimintaympäristön ja väestörakenteen muuttuessa, muuttuvat myös henkilöstötarpeet. Tästä syystä tiettyjen sosiaali- ja terveydenhoitoalalla toimivien henkilöstöryhmien tarpeen on arvioitu kasvavan. Sen vuoksi ajankäytön tehokkuus, henkilöstön osaamisen tehokas hyödyntäminen ja työn tuloksellisuus korostuvat. Nämä osa-alueet kuuluvat olennaisesti hyvään johtamiseen ja esimiestyöhön. Tehokkaasti toimiva systemi vaatii joustavuutta osaamisen hyödyntämiseksi laajalla sektorilla. Henkilöstöltä vaadittavat laaja-alaiset osaamiskompetenssit korostuvat työvoiman suunnittelun lähtökohdanna ja yksittäiset ammattinimikkeet jäävät niiden varjoon. Urakehitys tulee ulottaa koskemaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja kaikkia ammattiryhmiä.

Osaaminen on nostettava keskeiseksi tekijäksi yksilötason ammattiurien kehittämisessä. Kaikilla henkilöstöryhmillä on oltava tasapuolinen ja todellinen mahdollisuus laajentaa omaa osaamisprofiiliaan ja työnkuvaansa koulutuksen, erilaisten työssä oppimisen keinojen sekä työnohjauksen avulla. Työnjakoon liittyvien tehtäväkuvien laajentamisten ja tehtäväsiirtojen avulla voidaan vapauttaa enemmän kapasiteettia vaativampien tehtävien sekä uusien palvelutarpeiden edellyttämien palvelukokonaisuuksien hoitoon.

Organisaatioiden pitää pystyä tulevaisuudessa hallitsemaan entistä paremmin sekä organisaation omia että yksilön osaamisresursseja. Työelämäosaamisen tunnistamiseen ja arviointiin on kehitetty erilaisia malleja ja välineitä. Työelämä- ja koulutusyhteisöissä on mitä todennäköisimminkin tarvetta näille osaamisen tunnistamisen ja urakehityksen malleille sekä niiden seuraamiseen kehitetyille työkaluille. Systemaattisesti kehitettyjä järjestelmiä tarvitaan, jotta näitä tietoja voidaan käsitellä joustavasti eri tilanteissa.

Työn arviointijärjestelmiä on käytössä eri puolilla Suomea. KT Kuntatyönantajat on ollut luomassa muun muassa yhteistä työn vaativuuden arviointimallia yhdessä eri työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen kanssa sekä laatimassa osaamisen kehittämiseen liittyvää opasta. Näiden luotujen mallien ja oppaiden tarkoitus on antaa yhtenäiset ohjeistukset kunnille yhtenäisten periaatteiden pohjalta toimimiseen. Työn vaativuuden arviointi tehdään aina työpaikalla yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Arviointi antaa luotettavaa tietoa töiden sisällöistä ja mahdollistaa niiden kehittämisen, ja sen tulisi olla kiinteä osa työpaikan palkkausjärjestelmää. Jostakin syystä näiden ohjeistusten mukaiset toimintatavat eivät kuitenkaan näy riittävästi julkisella sektorilla toimivan henkilöstön osaamisen kehittämisessä ja/ tai palkkauksessa.

Organisaation kehittyminen ja kehittäminen on suhteessa yksilön kehittymiseen ja kehittämiseen, koska organisaatiossa toimiva henkilöstö on sen suurin muutostekijä ja olemassa oleva voimavara. Tämä asettaa haasteet osaamisen johtamiselle. Oman osaston ja vastualueella olevan henkilöstön osaamisen kehittäminen on osa osastonhoitajatasen johtamistyötä. Osastonhoitajien johtamistyöhön kuuluu organisaation vision ja henkilöstö- ja palvelustrategian asettamien tavoitteiden jalkauttaminen käytännön toimintaan ja jokaisen vastualueella työskentelevän työntekijän työhön siten, että henkilöstö ymmärtää olevansa osa tätä kokonaisuutta ja että hänen työllään on merki-

tystä koko organisaation toiminnalle. Tässä työssä osastonhoitaja tarvitsee ehdottomasti tukea, ohjausta ja kannustusta omalta esimieheltään ja organisaation johdolta.

Osaamisen johtaminen toimii sateenvarjon tavoin. Sen alla kulkevat rinnakkain sekä organisaation että yksilön osaamisen tunnistaminen, osaamisen kehittäminen, lisä- ja täydennyskoulutussuunnittelu ja urakehityssuunnittelu. Kaikilla näillä tekijöillä on suhde toisiinsa. Ilman kaikkien osa-alueiden, organisaatiotasojen ja toimijoiden samanaikaista sekä samaan suuntaan tapahtuvaa kehittämistä, on vaikea saada kehä pyörimään sekä organisaation että yksilön kannalta haluttuun ja valittuun suuntaan. Sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla on otettava reippaasti askelia kohti ammattitaitoista johtamista. Organisaation toiminnan johtamiselle ja kehittämiselle on varattava riittävästi aikaa. Lähiesimiehillä johtamiseen käytettävä aika on usein rajallista, ja sen vuoksi heidän johtamistyössään päätöksenteon ja päätösten toimeenpanon on oltava tehokasta.

MI Healthcare Barometri 2008:n (Heiskanen & Niemi 2010) tuottamat suositukset sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilöstölle annettavasta palautteesta, kehityskeskusteluista, säännöllisistä palaverista, aktiivisesta tiedottamisesta sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden mittaamisesta eivät saa jäädä suosituksiksi. Suositukset pitää muuttaa kaikissa organisaatioissa jokapäiväiseksi toiminnaksi. Henkilöstön mukaan ottaminen toiminnan kehittämiseen, työroolien ja vastuiden sekä toimintaa ohjaavan yhteisen näkemyksen selkiyttäminen ja käytännön johtamistyötä helpottavien mittareiden laatiminen ovat tulevaisuuden johtajan välineitä johtamistyössä. Kun lähiesimies/ johtaja sitouttaa hoitohenkilöstön näiden edellä mainittujen välineiden avulla entistä paremmin heidän omaan työhönsä, niin samalla hän saa lisää sisältöä omaan johtamistyöhönsä.

Organisaation toiminnan kehittämiseen liittyvät muutokset voivat toteutua, jos

- henkilöstöllä on riittävästi tehtävässä vaadittua osaamista ja halu pitää yllä osaamistaan
- henkilöstön osaamisen taso kyetään tunnistamaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti
- henkilöstön tunnistettu ja todennettu osaaminen otetaan täysipainoisesti käyttöön
- henkilöstön osaamista kehitetään organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden suuntaisesti henkilöstön omat kehittämistarpeet huomioiden
- organisaation eri tasoilla toimivat esimiehet ja johtajat sitoutuvat yhteisiin ja yhdensuuntaisiin tavoitteisiin ja näkemyksiin
- johtajilla on riittävän laaja ammattitaito ja substanssiosaaminen työnsä toteuttamiseen
- johdon keskinäinen työnjako on kunnossa ja vastuualueet ovat kaikkien asianosaisten tiedossa täysin kristallinkirkkaina.

Pyörä on keksitty jo kauan sitten – nyt vain kaikkien pitäisi oppia pyörittämään sitä yhdessä samaan suuntaan!

15 Kiitokset

Elinikäinen oppiminen ja osaamisen kehittäminen on olennainen osa elämääni. Olen koko aikuisikäni kartuttanut osaamispääomaani opiskelemalla työn ohessa. Mitkään näistä opinnoista eivät ole olleet turhia. Kaikkea opiskelemaani ja oppimaani, olen aina voinut hyödyntää jollain tavoin kulloisessakin työtehtävässäni. Opiskelu on lisännyt työmotivaatiotani ja sitouttanut minut tiukemmin työtehtäviini.

Näen työelämälähtöisen opinnäytetyöni aiheen hyvin tarpeellisena. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan osaamisen johtamiseen, osaamisen tunnistamiseen ja kehittämiseen sekä lisä- ja täydennyskoulutukseen tulee tulevaisuudessa kiinnittää runsaasti huomiota alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Hoitohenkilöstöllä on oltava todellinen mahdollisuus käyttää osaamiskapasiteettiaan ja kehittyä urallaan.

Esitän lämpimät kiitokseni kaikille teille, jotka olitte mukana opinnäytetyöni työstämisen eri vaiheissa. Sain Tehyn kehittämisyksiköltä mahdollisuuden tämän opinnäytetyön toteuttamiseen ja toivon olleeni luottamuksen arvoinen. Kiitän Jalkarannan sairaalan pitkäaikaisosaston osastonhoitajia kyselyihin vastaamisesta. Työelämäohjaajaltani, Tehyn kehittämisyksikön vt. johtaja, tutkuspäällikkö Marja-Kaarina Koskiselta, opinnäytetyöni ohjaajilta, Metropolian koulutuspäällikkö Pauliina Mansikkamäeltä ja lehtori Pirjo-Liisa Santalaiselta sekä opponentiltani Sanna Hakalalta saamani palaute auttoi kiteyttämään ajatuksia ja tiivistämään opinnäytetyön tekstiä oleellisimpien asioiden esille nostamiseen. Talent Partners Public Consulting Oy:n projektijohtaja Anne Whellamsilta sain korvaamatonta apua ja tukea Englannin terveydenhuollon muutoksen taustoja sekä nykyisiä toimintatapoja selvittäessäni. Parempaa Englannin terveydenhuollon asiantuntemusta en olisi voinut Suomesta löytää! Pystyin hyödyntämään työssäni Kansaneläkelaitos Kelan kehittäispäällikkö Taina Strömiltä ja suunnittelija Henna Hiltuselta saamaani tietoa Kelan osaamisen tunnistamisen mallista. Suurkiitoksen ansaitsevat hyvät ystäväni Tuulariitta Ruontimo ja Tuija Kinnunen-Moilanen, jotka käyttivät runsaasti omaa aikaansa opinnäytetyöni sisällön ja rakenteiden analysointiin sekä kehittämisehdotusten tekemiseen. Myös Petralta, Marjalta, Kaisalta ja Ninalta sain kehittävää ja rakentavaa palautetta yhteisissä opinnäytepajoissamme. Lämmin kiitos kuuluu ilman muuta myös perheelleni ja ystäväilleni. Ilman heidän jatkuvaa tukeaan ja kannustustaan elinikäinen oppimiseni ja saamiseni kehittäminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitos Mikaelille avusta kuvien käsittelyssä ja Henni-Marille käänösavusta! – Kiittäen Marja Ú

Lähteet

Benner, P. 2000. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Commemorative Edition. Prentice Hall Health. Upper Saddle River. New Jersey 07458. United States of America.

Corrigan, P. 2011. Why and how was the English NHS reformed 1997 to now? Finnish Medical Association, January 2011. Luentorunko 11.1.2011. Suomen Lääkäriliitto. Lääkäripäivät 2011. Suomen Messukeskus. Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haapa-aho, M. 2008. Suun terveyttä edistävän hoitotyön erityispätevyys. STAL ry:n Erityispätevyyshankkeen loppuraportti 21.10.2008. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry.

Haapa-aho, M. 2010. Löytääkö opiskelija paikkansa – kohtaako työ tekijänsä? Selvitys tiettyjen tehläisten ammattiryhmien koulutus- ja työvoimatarpeesta. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2010. Helsinki: Multiprint Oy.

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: Muut julkaisut 3/2009. Helsinki: Multiprint Oy.

Haatainen, K. 2008. Magneettisairaalan idea sovellettuna Suomeen. Esitys. Sessio 2, Hoitotyön johtamisen menestystarinoita. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry. Hoitotyön johdon päivät 2008, 27.–28.10.2008 Helsinki.

Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. & Mäkelä, N. 2003. Sairaanhoidajien urakehitys Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 25. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Heinonen, J. & Järvinen, A. 1997. Henkilöstöasiat yrityksen menestystekijänä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Heiskanen, A. & Niemi, A. 2009. Johtamisen nykytila terveydenhuollossa. MI-Healthcare Barometri 2008. Mercuri International Oy.

Heiskanen, A. & Niemi, A. 2010. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki: Talentum Media Oy, Ari Heiskanen, Antti Niemi sekä Mercuri International Oy. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

- Juuti, P. & Vuorela, A. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 3. painos. Aavaranta-sarja n:o 51. Jyväskylä: PS-kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kansaneläkelaitos. Kela. 2011c. Pätevyysien arvioimisen käsikirja.
- Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viliksela, M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Koskinen, M-K. 2010. Työnjakomallit – laajennettu tehtäväkuva – tehtäväsiirrot. ”Uudistu ja vaikuta johtamalla.” Tehyn johtamisen ja esimiestyön päivät 20.–21.5.2010. Helsinki. Esitys 20.5.2010.
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. 2010. Nine Structures and Leadership Practices essential for a Magnetic (Healthy) Work Environment. Nurs Admin Q. Vol. 34, No. 1, pp 4–17.
- Lahden kaupunki. 2003. Kehityskeskustelu_Käsintäyttö.dot. Rahatoimisto 2/2003.
- Lahden kaupunki. 2011. Kehityskeskustelumalli 2011. Hepa 1/2011.
- Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Tilastokeskus. Helsinki: Multiprint.
- Louhelainen, R. 2005. Henkilöstön ammatillisen kasvun ja osaamisen turvaaminen. Verkkosalkku-ura-sovelluksen käytön pilotoinnin loppuraportti. Kuopion kaupunki. Sosiaali- ja terveyskeskuksen julkaisuja 2005:9. Kuopio: Kuopion kaupungin painatuskeskus.
- Lähteenmäki, S. 1995. ”Mitä kuuluu – Kuka käskee?": yksilöllinen urakäyttäytyminen ja sitä ohjaavat tekijät suomalaisessa liiketoimintaympäristössä – vaihemallien mukainen tarkastelu. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A–1:1995.
- Mercuri International Oy ja Tehy. 2010. Johtamisen nykytila terveydenhuollossa. MI-Healthcare Barometri 2008 tulosten esittely. Luentomateriaali. Mustavalkoiset esimiestyöpäivät 14.4.2010. Helsinki.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.–2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia. No 156. Sosiaali- ja terveyshallinto 1. Vaasan yliopisto.
- Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.

- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY.
- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. 2007: 11–31. Teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Viinämäki, L. & Saari, E. (toim.) Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rekiaro, I. & Robinson, D. 1994. Suomi/Englanti/Suomi Sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruohotie, P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Edita.
- Ruohotie, P. 2005. Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 7 (3), 2005: 4–18.
- Ruontimo, T. & Leivo, T. 2002. Hoitotyön toimintasuunnitelma 2002–2005. Lahden kaupunginsairaala.
- Räsänen, J. 1996. Kehityksen ulottuvuuksia. Kehityssuuntautunut oppiminen ja -arviointi. Jyväskylän yliopiston Täydennyskoulutuskeskuksen Johtamiskoulutuksen julkaisu 8.
- Saranpää, M. & TUNNES-työryhmä. 2009. Osaamisen tunnistaminen – työkirja korkeakouluille. Haaga-Helian ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sydänmaalakka, P. 2000. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Tehy ry. 2009. Osaamisen kehittäminen. Järjestelmä, jonka avulla tunnistetaan asiantuntijoiden erityispätevyyksiä tehyläisissä ammattiryhmissä. Esite.
- Tehy ry. 2011c. Consultation paper by DG Internal Market and Services on the Professional Qualifications Directive. Tehyn lausunto 15.3.2011. Consultation on Recognition of Professional Qualifications. European Commission.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Latvia: Livonia Print.
- Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. 2009. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. Journal of Nursing Management. 2009:17, 503–509.
- Whellams, A. 2010. Tiedon ja osaamisen johtaminen Englannin terveydenhuollossa. ”Uudistu ja vaikuta johtamalla.” Tehyn johtamisen ja esimiestyön päivät 20.–21.5.2010. Helsinki. Esitys 20.5.2010.

Whellams, A. 2011b. Mikä Englannissa on nyt toisin verrattuna vanhaan NHS:ään ja Suomeen. How has the NHS changed and how does it compare with the Finnish health care system? Luentorunko 11.1.2011. Suomen Lääkäriliitto. Lääkärpäivät 2011. Suomen Messukeskus. Helsinki.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia. No 109. Liike taloustiede 44. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasan yliopisto.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Toinen painos. Riitta Viitala ja Inforviestintä Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Kirjoittajat ja Tietosanoma Oy. Helsinki. Tallinna: Tallina Raamatutrükikoda.

Wolf, G.A. & Greenhouse, P.K. 2006. A Road Map for Creating a Magnet Work Environment. The Journal of Nursing Administration. JONA Volume 36, Number 10, pp 458-462. ©2006, Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Internetlähteet

Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveystalouden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti 18/2010. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf>. Viitattu 13.8.2011.

Ailasmaa, R. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö 2008. Tilastoraportti 13/2011. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr13_11.pdf>. Viitattu 3.10.2011.

Balanced Scorecard Institute. 2011. What is the Balanced Scorecard? <<http://www.balancedscorecard.org/BSCRResources/AbouttheBalancedScorecard/tabid/55/Default.aspx>>. Viitattu 25.6.2011.

Department of Health Publications. 2011a. Appendix 1. Overview of The NHS KSF. <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4105475.pdf>. Viitattu 26.3.2011.

Department of Health Publications. 2011b. The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process (October 2004). <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4090843>. Viitattu 26.3.2011. <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4090861.pdf>. Viitattu 26.3.2011.

Department of Health Publications. 2011c. "Working together – Learning together" A Framework for Lifelong Learning for the NHS" <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4058896.pdf>. Viitattu 26.3.2011.

Elo, A-L. 2010. Työn henkinen kuormittavuus ja hyvinvointi työssä. Sivut 84–89. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viliksela, M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf>. Viitattu 23.6.2011.

Eraut, M. 2007a. Early career learning at work and its implications for universities, in: Entwistle, N. & Tomlinson, P. (Eds). Student Learning and University Teaching. Leicester, British Psychological Society. <http://www.tlrp.org/dspace/retrieve/3476/Michael_Eraut.pdf>. Viitattu 7.4.2011.

Eraut, M. 2007b. Professional Knowledge and Learning at Work. University of Sussex. UK. <<http://www.tlrp.org/dspace/retrieve/3481/Eraut+KWS+paper.pdf>>. Viitattu 7.4.2011.

Eraut, M., Maillardet, F., Miller, C. & Steadman, S. 2005. Early Career Learning at Work: Project LiNEA. London. TLRP. Summarising Statement. <http://www.tlrp-archive.org/cgi-bin/search_oai_all.pl?pn=12&no_menu=1&short>. Viitattu 7.4.2011.

Eraut, M., Steadman, S., Maillardet, F. & Miller, C. 2008. Early career learning at work – Insights into professional development during the first job. TLRP. <http://www.tlrp.org/dspace/retrieve/3781/eraut_outcomes_poster.pdf>. Viitattu 7.4.2011.

Euroopan komissio. 2011. Vihreä kirja. Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin uudistaminen. (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). Bryssel 22.6.2011. KOM (2011) 367 lopullinen. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0367:FIN:fi:PDF>>. Viitattu 29.8.2011.

Euroopan unionin virallinen lehti. 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. L 255/22. 30.9.2005. Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto. <<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>> Viitattu 31.5.2011.

FINLEX®, Valtion säädöstietopankki. 2011. <<http://www.finlex.fi/fi/>>. Viitattu 16.4.2011.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Acta Universitatis Tamperensis; 1571. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 1021. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8290-8.pdf>>. Viitattu 29.6.2011.

Hanhinen, T. 2011a. Osaamisen hallinta on työelämän haaste ja valtti. Työvoimapolitiittinen Aikakauskirja 1/2011. Artikkeleita. Sivut 5-17. <<http://www.tem.fi/files/29368/hanhinen.pdf>>. Viitattu 29.6.2011.

Hanhinen, T. 2011b. Työelämän osaamistarpeet ja työntekijöiden kompetenssi. Tehyn kutsuseminaari – Osaamisen tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 6.6.2011. Helsinki. Esitys ja luentomateriaali.
<<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/johtaminen/osaamisen-tunnistamisen-kutsusem/>>. Viitattu 29.6.2011.

Hankonen, R. 2011. Uudistus vaarassa. Tehy-lehti 7/2011. <<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/tehy-lehti-7-2011/uudistus-vaarassa/>>. Viitattu 31.5.2011.

Heikkilä, M. 2008. Johtaminen terveydenhuollossa. Johtajat elävät etäällä arjesta. Mediuutiset 18.12.2008. Mercuri International Oy, Terveysalan segmentin johtaja Antti Niemen ja valmennuskonsultti Ari Heiskasen, MI Healthcare Barometri 2008 tuloksiin liittyvät haastattelut.
<<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/johtajat+elavat+etaalla+arjesta/a199195>>. Viitattu 29.8.2011.

Helakorpi, S. 1999. Kouluttajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D: 119. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. <<http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Opetus/opettajan%20asiantuntijuus/koul-asiantuntijuus.pdf>>. Viitattu 7.4.2011.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007a. Laurila, M., Ojala, E., Rajantie, I. & Willamo, P. FAURA. Ammattiura fysioterapeuttina. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino. <www.hus.fi>. Viitattu 13.8.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007b. Meretoja, R., Kaira, A-M., Ritmala-Castrén, M., Santala, I. & Vuorinen, R. AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino. <www.hus.fi>. Viitattu 13.8.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007c. Savolainen, T., Hirvonen-Kari, M., Pajukari, A., Nevantaus, H., Järvenpää, R. & Heikkilä, R. Hus Röntgen. RAURA. Ammattiura röntgenhoitajana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino. <www.hus.fi>. Viitattu 13.8.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007d. Vaahtoranta, A., Ohtonen, A-M., Vertanen, H., Lahdenperä, R., Kaukosalmi-Virtanen, T. & Kerman, T. Hus lab. LAURA. Ammattiura laboratoriohoitajana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino. <www.hus.fi>. Viitattu 13.8.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Hoitohenkilöstön ammattiuraohjelmat. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,23268>>. Viitattu 7.4.2011.

Hietanen, A. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Liite 17. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3, Sivut 73 -74.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>>. Viitattu 16.4.2011.

Holopainen, A., Westerlund, E. & Laine, M. 2007. Aloittelijasta senioriksi – asiantuntijoiden kehitys- ja urapolut valtionhallinnossa. Valtiovarainministeriö. Työryhmämuistioita. 8a–2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

<http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkin_alaitos/20070912Aloitt/Netti_muistio_8a.pdf>. Viitattu 12.5.2011.

HUS-kuntayhtymä. 2011. Työpaikkana HUS. Tervetuloa töihin! 2011: 12, 26–27. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,15173>>. Viitattu 16.4.2011.

Hätönen, H. 2010. Osaamisen kehittämisen kokonaisuus – osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Aineistoa seminaariin 8.10.2010. Educa-instituutti. (Pohjana kirja Hätönen, H., Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-Instituutti Oy. 2003.) <http://www.sppl.fi/files/983/Hatonen_Osaamisen_kehittamisen_kokonaisuus-osaamiskartoituksesta_kehittamiseen.pdf>. Viitattu 29.6.2011.

Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C. & Davies, J. 2002. Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Career Intent. Articles. Journal of Nursing Administration: May 2002 – Volume 32 – Issue 5 – pp 250–263. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12021566>>. Viitattu 8.5.2011.

Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Peda.net -kouluverkko. 2011. Portfolio. Verkkoveräjä. <<http://peda.net/veraja/jyu/ac/all/portfolio/pofoopas/maaritelma>>. Viitattu 26.5.2011.

Kangas, H. 2009. Näin me sen teimme yhdessä. Esitys. Tehyn erityispätevyys julkistamisseminaari 2.3.2009. Helsinki. <[http://www.tehy.fi/@Bin/57623/Erityisp%C3%A4tevyys%20TEHY%20020309%20Hel%20Kangas.ppt#256,1,Näin me sen teimme yhdessä](http://www.tehy.fi/@Bin/57623/Erityisp%C3%A4tevyys%20TEHY%20020309%20Hel%20Kangas.ppt#256,1,Näin%20me%20sen%20teimme%20yhdessä)>. Viitattu 24.6.2011.

Kansaneläkelaitos. Kela. 2011a. <<http://www.kela.fi/>>. Viitattu 26.3.2011.

Kansaneläkelaitos. Kela. 2011b. Vuosikertomus 2009. Kelan Henkilöstö ja koulutus. 2009: 19–20. <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/5A914B6D822BB439C22577120040360A/\\$file/Kela_vsk09_FI_verkko.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/5A914B6D822BB439C22577120040360A/$file/Kela_vsk09_FI_verkko.pdf)>. Viitattu 26.3.2011.

Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viliksela, M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf>. Viitattu 23.6.2011.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 388. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. <<http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9789513938666.pdf>>. Viitattu 24.4.2011.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden alalta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 980. <<http://acta.uta.fi/>>. Viitattu 24.4.2011.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf>. Viitattu 6.6.2011.

Konstruktiiivinen tutkimusote. 2006. <<http://lille.haaga-helia.fi/ampedatk/menetelmapaletti/konstruktiiivinen.html>>. Viitattu 24.4.2011.

Koskinen, M-K. 2009. Tehyn erityispätevyysjärjestelmä. Esitys. Julkistamisseminaari 2.3.2009. Helsinki.
<[http://www.tehy.fi/@Bin/57621/Erityisp%a4tevyysj%a4rjestelm%a4%20Marja-Kaarina%20Koskinen.ppt#408,2,Tehyn erityispätevyysjärjestelmä](http://www.tehy.fi/@Bin/57621/Erityisp%a4tevyysj%a4rjestelm%a4%20Marja-Kaarina%20Koskinen.ppt#408,2,Tehyn%20erityisp%a4tevyysj%a4rjestelm%a4)>. Viitattu 6.6.2011.

KT Kuntatyönantajat. 2011a. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta.
<<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tyoelaman-kehittaminen/henkilostojohdaminen-tuloksellisuus-ja-osaaminen/Documents/Osaamisen%20kehitt%C3%A4mist%C3%A4%20koskeva%20suositus%20sek%C3%A4%20ty%C3%B6-ja%20virkaehtosopimus%20ammattiyhdistyskoulutuksesta.pdf>>. Viitattu 6.6.2011.

KT Kuntatyönantajat. 2011b. Osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi.
<<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/osaamisen-kehittaminen/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 6.6.2011.

KT Kuntatyönantajat. 2011c. Osaamista kehittämään! – periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. 1. painos. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Kirjapaino Painotalo Miktor.
<<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 6.6.2011.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksessa. Yleiskirje 18/2008. Yleiskirjeen liite.
<<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2008/Sivut/1808-Kunnallisen-henkiloston.aspx>>. Viitattu 24.4.2011.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009a. KVTES 2010–2011.
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/kvtes/Documents/KVTES_2010-2011.pdf>. Viitattu 13.8.2010.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009b. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen.
<<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Documents/tehtavien-ja-tyonjaon-muutokset.pdf>>. Viitattu 24.4.2011.

KvaliMOTV. 2011. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1.html>>. Viitattu 24.4.2011.

Kvist, T. 2011. Miten vetovoimaisia ovat sairaalamme? Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos 25.3.2011. Pdf-tiedosto.

<https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=d23da99a-602f-4edf-b06d-bc7b621824fe&groupId=118398&p_l_id=1552860>. Viitattu 29.8.2011.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 329. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf>>. Viitattu 8.5.2011.

Lahden kaupunki. 2011. Lahden kaupunginsairaalan osastot. Jalkarannan sairaala. <<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/D7DB39D53A73155CC2256F1C0044D786>>. Viitattu 7.5.2011.

Laitinen-Pesola, J. 2008. Tehyn puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola Rovaniemellä. Uusien työtehtävien näyttävä hoitajien palkassa. Tehyn tiedote 28.10.2008. <<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/?x62398=57571>>. Viitattu 31.5.2011.

Lääkäriseura Duodecim. Lääkärin Nimikirja. <<http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/verkko-ja-mobiili/-/naytasivu/83081/88124/lääkärin%20nimikirja.html>>. Viitattu 29.6.2011.

Löf, S. 2010. Osaamiskartta oppimisen ohjaamisen työvälineenä. Kasvatustieteen pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25723/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201012213206.pdf?sequence=1>>. Viitattu 24.4.2011.

Menetelmäopetuksen tietovaranto, KvaliMOTV. 2009. <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L1.html>>. Viitattu 22.8.2009.

Meretoja, R. 2004. Ammattiuramallit ja osaamisen johtaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Oppaassa Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3, 51–52. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>>. Viitattu 16.4.2011.

Miettinen, M. & Paunonen, T. 2002. SURAKE-hanke. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Liite 9. Toisen vaiheen organisaatioiden/ hankkeiden kuvaukset N:o 20. 2002:23: 199–201. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa 2002:23 Harju, A. & Risikko, P. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Loppuraportti 14.1.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/talliraportti.pdf>>. Viitattu 24.6.2011.

NHS Employers. 2010. Agenda for Change. <<http://www.nhsemployers.org>>. Viitattu 13.8.2010.

NHS Employers. 2011. Summary descriptions of KSF core dimensions. <<http://www.nhsemployers.org/PayAndContracts/AgendaForChange/KSF/Simplified-KSF/Pages/SimplifiedKSF.aspx>>. Viitattu 26.3.2011.

Ollila, S. 2008. Osaamisen johtaminen ja tuottavuus sosiaalityössä. Sivut 16–22. Verkkojulkaisussa Arja Jämsén (toim.) Johda sosiaalialaa! Puheenvuoroja ja näkökulmia. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkojulkaisu 2008. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO. Kuopio.
<http://www.isonetti.net/julkaisut/Verkkojulkaisu_2008.pdf>. Viitattu 26.3.2011.

Opetushallitus. 2011. Kielitaitotestit. <www.oph.fi>. Viitattu 19.6.2011.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Viitattu 26.3.2011.

Opetusministeriö. 2007a. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakoulussa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:4. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr04.pdf?lang=fi>>. Viitattu 26.3.2011.

Opetusministeriö. 2007b. Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr43.pdf?lang=fi>>. Viitattu 26.3.2011.

Opetusministeriö 2011. Koulutusjärjestelmäkaavio.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/liitteet/koulutusjarjestelma.pdf>>. Viitattu 19.6.2011.

Opetusministeriö; NQF-työryhmä. 2009. Tutkintojen tuottaman ja muun osaamisen kuvaamiseen perustuva kansallinen viitekehys. Luonnos 26.5.2009.
<http://www.vsy.fi/doc/NQF_tyoryhmamuistion_luonnos_26_5_2009.pdf>. Viitattu 19.6.2011.

Otala, L. 2009a. Oppivalla organisaatiolla menestykseen. RATUKE-seminaari 29.4.2009. Helsinki. Luentomateriaali. <<http://www.ratuke.fi/liitteet/seminaari09/otala.pdf>>. Viitattu 26.5.2011.

Otala, L. 2009b. Osaamispääoman johtaminen. Digital Competence and Learning – DCL-konferenssi 3.-4.11.2009. Hämeenlinna. Luentomateriaali.
<<http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/1805531/Leenamajja+Otala.pdf?version=1&modificationDate=1257517997000>>. Viitattu 26.5.2011.

Otala, L. & Aura, O. (toim.) 2005. Esimerkkejä osaamisen johtamisesta suomalaisilla työpaikoilla – osaamispääoman raportointi. Teaching Material No 1/2005. Teknillinen korkeakoulu. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Espoo.
<http://tuta.tkk.fi/fi/kirjasto/kokoelmat/opetusmateriaali/osaamispaaoman_raportointi_ebook.pdf>. Viitattu 26.5.2011.

Otala, L., Jaskari, J. & Vartiainen, M. (toim.) 2004. Oppivien organisaatioiden tunnuspiirteet. Teaching Material No 1/2004. Teknillinen korkeakoulu. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Espoo.

<<http://tuta.tkk.fi/fi/kirjasto/kokoelmat/opetusmateriaali/>>. Viitattu 26.5.2011.

Otala, L. & Vainionmäki, J. (toim.). 2006. Esimerkkejä osaamisen johtamisesta suomalaisilla työpaikoilla – osaamisen johtamisen tuloksellisuus ja osaamispääoman raportointi. Teaching Material No 1/2006. Teknillinen korkeakoulu. Työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Espoo. <<http://lib.tkk.fi/Reports/2006/isbn9512283565.pdf>>.

Viitattu 26.5.2011.

Pitkänen, T. 2002. Urakehitysmalli. TEHY ry. Liite 9. Toisen vaiheen organisaatioiden/hankkeiden kuvaukset N:o 21. 2002:23: 202–204. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa 2002:23 Harju, A. & Risikko, P. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Loppuraportti 14.1.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/talliraportti.pdf>>.

Viitattu 26.3.2011.

Pro Medico. 2011. Taituri. <<http://taituri.promedico.fi/fi/osaamisesta>>.

<<http://taituri.promedico.fi/fi/testaa>>. Viitattu 13.8.2011.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 17.6.2011. <<http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>>. Viitattu 22.6.2011.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007.

<<http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>>. Viitattu 4.8.2010.

Schein, E. 2007. Career anchors revisited: Implications for career development in the 21st century. NHRD Journal. Career Management. August 2007. Vol. 1, Issue 4.

<<http://www.nationalhrd.org/journals/2007/0807.pdf#page=27>>. Viitattu 1.8.2011.

Seppänen, V. 2004. Konstruktiiivinen tutkimus.

<http://media.tol oulu.fi/video/jtmk/konstruktiiivinen_tutkimus.ppt>.

Viitattu 24.4.2011.

Setälä, P. & Jyrälä, K. 2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY. Tiivistelmä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. 14.3.2008. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

<<http://www.valvira.fi/files/K%C3%A4sikirja%20direktiivist%C3%A4%202005-36-EY.pdf>>. Viitattu 31.5.2011.

Shaver, K. H. & Lacey, L. M. 2003. Job and Career Satisfaction Among Staff Nurses: Effects of Job Setting and Environment. Articles. Journal of Nursing Administration: March 2003 – Volume 33 – Issue 3 – pp 166–172.

<http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2003/03000/Job_and_Career_Satisfaction_Among_Staff_Nurses_.8.aspx>. Viitattu 8.5.2011.

Simplified KSF. 2011. The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF).

<<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAnd>

Guidance/DH_4090843>. Viitattu 26.3.2011.

<<http://www.nhsemployers.org/PayAndContracts/AgendaForChange/KSF/SimplifiedKSF/Pages/SimplifiedKSF.aspx>>. Viitattu 26.3.2011.

Skills for Health. 2011. Key Elements of Career Framework, Levels 1–9.

<http://www.skillsforhealth.org.uk/component/docman/doc_download/301-career-framework-key-elements.html>. Viitattu 26.3.2011.

<http://www.skillsforhealth.org.uk/images/stories/Resource-Library/PDF/Career_framework_key_elements.pdf>. Viitattu 26.3.2011.

<<http://www.skillsforhealth.org.uk/developing-your-organisations-talent/more-efficient-workforce-planning/>>. Viitattu 26.3.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutussuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3: 3–4.

<<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>>. Viitattu 16.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Toimiva terveyskeskus -toimintaohjelma. 10.2.2009.

<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus>. Viitattu 18.8.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Kelpoisuusvaatimukset.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/taydennyskoulutus>. Viitattu 18.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Täydennyskoulutus.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/henkilosto/taydennyskoulutus>. Viitattu 18.4.2011.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2011. Verkkoportfolio.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/uraportti/verkkoportfolio/> Viitattu 29.6.2011.

SuomiSanakirja.fi. 2010a. Sivistyssanakirja. Laadullinen tutkimus.

<http://suomisanakirja.fi/Laadullinen_tutkimus> Viitattu 31.12.2010.

SuomiSanakirja.fi. 2010b. Sivistyssanakirja. Metodologia.

<<http://suomisanakirja.fi/metodologia>> Viitattu 31.12.2010.

SuomiSanakirja.fi. 2010c. Sivistyssanakirja. Tieteenfilosofia.

<<http://suomisanakirja.fi/Tieteenfilosofia>> Viitattu 31.12.2010.

Sydänmaalakka, P. 2010. Tulevaisuuden johtaminen: Jatkuvan uudistumisen haaste. Tiedeseminaari: Tulevaisuuden johtajuus 17.9.2010. Helsinki. Luentomoniste.

<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:tqh-4j7CsCEJ:www.futurasociety.fi/2010/tiedesem2010_9/Sydanmaanlakka_Tiedesemma100917.pdf+%C3%A4lyk%C3%A4s+organisaatio+tiedon+osaamisen+ja+suorituksen+johtaminen&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEShOMz3p7HSI7HP5lpJPX6DluvI-xK0P6qYraMFuaokSs9LCF2i50_-iXIEVkrREG4ICiRzrt21GgvesWJy_73I75JWP_f74cLjYx->

9JYokSdTggQtrO2viSz5degZ6Km6-T2XyJ&sig=AHIEtbQI7mrHyQAHcpgWvp6O1zjc4o1G2A>. Viitattu 31.5.2011

Tehy ry. 2011a. Tehtävänsiirrot.
<https://www.tehy.fi/jasensivut/edunvalvonta/palkkaus/julkinen_sektori/tehtavansiirrot/>. Viitattu 31.5.2011.

Tehy ry. 2011b. Yksityisen sektorin sopimukset.
<https://www.tehy.fi/jasensivut/edunvalvonta/tyoehdoista_sopiminen/tyoja_virkaehtosopimukset/yksityisen_sektorin_sopimukset/>. Viitattu 31.5.2011.

The NHS Staff Council. 2011. Appraisals and KSF made simple – a practical guide. 16 November 2010. Working in Partnership.
<<http://www.nhsemployers.org/Aboutus/Publications/Pages/AppraisalsAndKSFMadeSimple-ApracticalGuide.aspx>>. Viitattu 26.3.2011.
<<http://www.nhsemployers.org/Aboutus/Publications/Documents/Appraisals%20and%20KSF%20made%20simple.pdf>>. Viitattu 26.3.2011.

Toivanen, J. 2001. Balanced Scorecardin implementointi ja käytön nykytila Suomessa. Lappeenranta University of Technology, Industrial Engineering. Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenrantaensis. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu.
<<http://www.doria.fi/handle/10024/31178>>. Viitattu 25.6.2011.
<<http://hdl.handle.net/10024/31178>>. Viitattu 25.6.2011.

Turunen, J P. Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus. Liite 16. Sivu 72. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Liite 16. Sivu 72. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>>. Luettu 16.4.2011.

Turun yliopisto. 2011. AHOT-hanke. AHOT korkeakouluissa.
<<http://www.ahot.utu.fi/kasitteisto/tunnistaminen/>>. Viitattu 25.3.2011.

Unesco. 1997. International Standard Classification of Education. I S C E D 1997.
<http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/doc/isced_1997.htm>. Viitattu 28.6.2011.

Unesco, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Unesco, Institute for Statistics. 2011. International Standard Classification of Education (ISCED) 2011–Draft. For Global Consultation. June–October 2010.
<http://www.regjeringen.no/upload/KD/Hoeringsdok/2010/201003665/International_Standard_Classification_Education_2011_draft.pdf>. Viitattu 28.6.2011.

Valtiovarainministeriö. 2004. Uusille urille. Linjaukset ja toimenpidesuosituksien 1/2004. Työryhmämuistioita. Valtiovarainministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
<http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkin_alaitos/62923/62931_fi.pdf>. Viitattu 12.5.2011.

Valtiovarainministeriö. 2011. Valtio työnantajana. Henkilöstövoimavarojen johtaminen.
<http://www.vm.fi/vm/fi/12_Valtio_tyonantajana/index.jsp>. Viitattu 25.6.2011.

Vartia, M., Joensuu, M. & Lindström, K. 2010. Työorganisaatiot, johtaminen ja työilmapiiri. Sivut 75–83. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A.,

Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viliksela, M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf>. Viitattu 23.6.2011.

Webropol 1.0. <www.webropol.fi>. Viitattu 26.3.2011.

Webropol 2.0. <www.webropol.fi>. Viitattu 20.9.2011.

Viitala, R., Mäkelä, L. & Hölsö, S. 2010. Lähijohtajuuden, esimies-alaisuhteiden ja työhyvinvoinnin välinen yhteys. Sivut 177–208. Julkaisussa Uotila, T-P. 2010. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 293. Liiketaloustiede 106. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasa.
<http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf>.
Viitattu 26.3.2011.

Wilska, T. & Sääskilahti, P. 2003. Haasteena tuleva osaaminen. Valtiovarainministeriö. Henkilöstöosasto. Työryhmämuistioita. 8/2003. Helsinki: Edita Prima Oy.
<http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkin_alaitos/36726_fi.pdf>. Viitattu 25.6.2011.

Yleinen suomalainen ontologia, YSO/ALLSO. 2011. ONKI Ontology service.
<<http://onki.fi/fi/browser/overview/yso>>. Viitattu 20.10.2010.

YSA, Yleinen suomalainen asiasanasto. 2011. VESA, verkkosanasto.
<<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>>. Viitattu 20.10.2010.

Haastattelut:

Hiltunen, Henna. 2011. Suunnittelija. Kansaneläkelaitos Kela. Helsinki.
Haastattelu 29.3.2011.

Ström, Taina. 2011. Kehittämisspällikkö. Kansaneläkelaitos Kela. Helsinki.
Haastattelu 29.3.2011.

Whellams, A. 2011a. Projektijohtaja, Sosiaali- ja terveyspalvelut. Talent Partners Public Consulting Oy. Helsinki. Haastattelu 4.4.2011.

<p>Communication – definition</p> <p>This dimension relates to effectively communicating the needs and requirements of patients, carers, staff and others to provide excellent care and service. Effective communication is a two way process. It involves identifying what others are communicating and the development of effective relationships as well as one’s own communication skills .</p>		<p>Why it is important:</p> <p>Communication underpins all else we do. Effective communication is a two way process which develops and cements relationships, keeps people informed and reduces the likelihood of errors and mistakes.</p>	
<p>Level 1 Communicate with a limited range of people on day-to-day matters. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ actively listens and asks questions to understand needs ■ shares and disseminates information ensuring confidentiality where required ■ checks information for accuracy ■ presents a positive image of self and the service ■ keeps relevant people informed of progress ■ keeps relevant and up to date records of communication 	<p>Level 2 Communicate with a range of people on a range of matters</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ uses a range of communication channels to build relationships ■ manages people’s expectations ■ manages barriers to effective communication ■ improves communication through communication skills 	<p>Level 3 Develop and maintain communication with people about difficult matters and/or in difficult situations</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identifies the impact of contextual factors on communication ■ adapts communication to take account of others’ culture, background and preferred way of communicating ■ provides feedback to others on their communication where appropriate ■ shares and engages thinking with others ■ maintains the highest standards of integrity when communicating with patients and the wider public 	<p>Level 4 Develop and maintain communication with people on complex matters, issues and ideas and/or in complex situations</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ encourages effective communication between all involved ■ develops partnerships and actively maintains them ■ anticipates barriers to communication and takes action to improve communication ■ articulates a vision for trust focus which generates enthusiasm and commitment from both employees and patients/wider public ■ is proactive in seeking out different styles and methods of communication to assist longer terms needs and aims ■ is persuasive in putting forward own view and that of the organisation ■ communicates effectively and calmly in difficult situations and with difficult people
<p>Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent</p>			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ positive patient/public/partner and colleague relationships ■ positive patient/public/partner feedback ■ timely and accurate performance ■ accurate information given ■ appropriate information given ■ people feel communication in the trust is effective and different parts of the trust communicate with each other ■ people feel patient confidentiality is respected 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ patient/public/partner complaints about communication and unmet needs ■ others not treated nor considered with respect ■ over-reliance on email ■ information given inaccurate ■ information given inappropriate ■ recipient not understood information given ■ people do not feel patient confidentiality is respected 	

<p>Personal and People Development – definition</p> <p>This dimension is about developing oneself using a variety of means and contributing to the development of others during ongoing work activities. This might be through structured approaches (eg appraisal and development review, mentoring, professional/clinical supervision) and/or informal and ad hoc methods (such as enabling people to solve arising problems and appropriate delegation)</p>		<p>Why it is important</p> <p>Everyone needs to develop themselves in order for services to continue to meet the needs of patients, clients and the public.</p>	
<p>Level 1 Contribute to own personal development. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identifies whether own skills and knowledge are in place to do own job ■ prepares for and takes part in own appraisal ■ identifies (with support if necessary) what development gaps exist and how they may be filled ■ produces a personal development plan with appraiser ■ takes an active part in learning/development activities and keeps a record of them 	<p>Level 2 Develop own skills and knowledge and provide information to others to help their development</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ seeks feedback from others about work to help identify own development needs ■ evaluates effectiveness of own learning/development opportunities and relates this to others ■ identifies development needs for own emerging work demands and future career aspiration ■ offers help and guidance to others to support their development or to help them complete their work requirements effectively ■ offers feedback promptly 	<p>Level 3 Develop oneself and contribute to the development of others</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ assesses how well met last year’s objectives and helps set this year’s. Assesses self against KSF outline ■ takes responsibility for meeting own development needs ■ identifies development needs for others emerging work demands and future career aspiration ■ enables opportunities for others to apply their developing knowledge and skills ■ actively provides learning and development opportunities to others ■ actively contributes to the evaluation of the effectiveness of others’ learning/development opportunities and relates this to others ■ ensures all employees managed have annual appraisals and personal development plans in place and comply with mandatory training 	<p>Level 4 Develop oneself and others in areas of practice</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ contributes to development in the workplace as a learning environment ■ actively creates opportunities to enable everyone to learn from each other and from external good practice ■ uses a coaching approach to encourage others to develop
<p>Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent</p>			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identified development needs and feedback accepted positively ■ people feel they have the knowledge and skills to do their jobs ■ people feel there is strong support for learning and development in their area ■ time and provision are made for on the job and informal development ■ everyone has a PDP that they understand ■ people feel responsible for developing their own expertise ■ people feel they have opportunities to progress 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ staff defensive about development needs ■ staff do not feel they have the knowledge and skills to do their jobs ■ development frequently cancelled or senior staff too busy to offer informal development to others ■ people do not feel there is strong support for learning and development in their area ■ PDPs not completed or incomplete ■ people feel development is done to them and it is not their responsibility ■ development needs and training/development opportunities available do not match 	

<p>Health Safety and Security– definition</p> <p>This dimension focuses on maintaining and promoting the health, safety and security of everyone in the organisation or anyone who comes into contact with it either directly or through the actions of the organisation. It includes tasks that are undertaken as a routine part of one’s work such as moving and handling</p>		<p>Why it is important</p> <p>Everyone needs to promote the health, safety and security of patients and clients, the public, colleagues and themselves</p>	
<p>Level 1 Assist in maintaining own and others’ health, safety and security. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ follows trust policies, procedures and risk assessments to keep self and others safe at work ■ helps keep a healthy, safe and secure workplace for everyone ■ work in a way that reduces risks to health, safety and security ■ knows what to do in an emergency at work, knows how to get help and acts immediately to get help ■ reports any issues at work that may put self or others at a health, safety or security risk 	<p>Level 2 Monitor and maintain health, safety and security of self and others</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ looks for potential risks to self and others in work activities and processes ■ manages identified risk in the best way possible ■ works in a way that complies with legislation and trust policies and procedures on health, safety and risk management ■ takes action to manage an emergency, calling for help immediately when appropriate ■ reports actual or potential problems that may put health, safety or security at risk and suggests solutions ■ supports and challenges others in maintaining health, safety and security at work 	<p>Level 3 Promote, monitor and maintain best practice in health, safety and security</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identifies and manages risk at work and helps others to do the same ■ makes sure others work in a way that complies with legislation and trust policies and procedures on health, safety and risk management ■ carries out, or makes sure others carry out risk assessments in own area. Checks work area to make sure it is free from risks and conforms to legislation and trust policies and procedures on health, safety and risk management ■ takes the right action when risk is identified ■ finds ways of improving health, safety and security in own area 	<p>Level 4 Maintain and develop an environment and culture that improves health, safety and security</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ evaluates the extent to which legislation and trust policies and procedures on health, safety and risk management have been implemented across the trust, in own sphere of activity ■ evaluates the impact of policies, procedures and legislation across the trust in own sphere of activity ■ identifies the processes and systems that will promote health, safety and security in the trust ■ regularly assesses risks and uses the results to make improvements and promote best practice ■ takes appropriate action when there are issues with health, safety and security ■ investigates any actual or potential health, safety or security incidents and takes the required action
<p>Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent</p>			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trust procedures are followed including for hand hygiene ■ confidential information is kept safe and secure ■ work areas are clean and tidy ■ health, safety or security risks or incidents are reported, at all levels ■ behaviour is monitored and action taken when necessary ■ incidents are handled appropriately and acted up immediately at all levels ■ health, safety and security incidents are declining 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ legislation, policies and processes around health, safety and security are not followed ■ confidentiality is breached ■ incidents are not reported or not reported by staff at all levels ■ there is not monitoring of compliance or monitoring exists but action is not taken when required ■ people do not know what to do if an incident occurs ■ health, safety and security incidents are increasing (which is not due to increased reporting) 	

<p>Service Improvement– definition This dimension is about improving services in the interests of the users of those services and the public as a whole. The services might be services for the public (patients, clients and carers) or services that support the smooth running of the organisation (such as finance, estates).The services might be single or multi-agency and uni or multi-professional. Improvements may be small scale, relating to specific aspects of a service or programme, or may be on a larger scale, affecting the whole of an organisation or service.</p>		<p>Why it is important Everybody has a role in implementing policies and strategies and improving services for users and the public</p>	
<p>Level 1 Make changes in own practice and offer suggestions for improving services. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ discusses with line manager changes that might need making to own work practice and why ■ adapts own work and takes on new tasks as agreed and asks for help if needed ■ helps evaluate the service when asked to do so ■ passes on any good ideas to improve services to line manager or appropriate person ■ alerts manager if new ways of working, policies or strategies are having a negative impact on the service given to users or the public. 	<p>Level 2 Contribute to the improvement of services</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ discusses with team the likely impact of changing policies, strategies and procedures on practice. Also about changes the team can make and how to make them effective ■ takes on new work and make changes to own work when agreed, requesting relevant help if needed ■ supports colleagues in understanding and making agreed changes to their work ■ evaluates own and others’ work when needed ■ make suggestions to improve the service ■ constructively identifies where new ways of working, policies or strategies are having a negative impact on the service given to users or the public. 	<p>Level 3 Appraise, interpret and apply suggestions, recommendations and directives to improve services</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identifies and evaluates potential improvements to the service ■ discusses improvement ideas with appropriate people and agrees a prioritised plan of implementation to take forward agreed improvements ■ presents a positive role model in times of service improvement ■ supports and works with others to help them understand the need for change and to adapt to it ■ enables and encourages others to suggest change, challenge tradition and share good practice with other areas of the trust ■ evaluates the changes made and suggests further improvements where needed ■ evaluates draft policies and strategies and feeds back thoughts on impacts on users and the public. 	<p>Level 4 Work in partnership with others to develop, take forward and evaluate direction, policies and strategies</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ involves and engages users of the service and others in discussions about service direction, improvements and the values on which they are based ■ works with others to make sure there is a clear direction for values, strategies and policies and leads the way when interests are in conflict ■ continually reviews the values, strategic plans and directions of the service to take account of changing circumstances ■ works with others to develop strategic plans and business objectives for the service. These need to be consistent with values, realistic, detailed and take account of constraints ■ communicates values, strategic plans and service direction to help all colleagues understand how they are affected. Also creates opportunities for people to contribute their views and ideas ■ works with people affected by service improvements to evaluate the impact of the changes on the service. Feeds this information into ongoing improvements.
<p>Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent</p>			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ staff at all levels question poor practice, process and behaviour ■ staff at all levels feel they are involved in deciding on service improvements that affect them ■ staff feel able to make suggestions that improve their work or their area ■ staff feel they deliver a service to a standard that they are personally pleased with ■ staff adapt to change ■ consistently improving care and service are provided 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ staff do things the way they’ve always been done, without question ■ staff feel that service improvement is “nothing to do with them” ■ staff feel that they are not involved in decision making ■ staff do not feel they deliver a service to a standard that they are personally pleased with ■ staff struggle to adapt to change or openly resist it ■ services are considered to be static or declining rather than improving 	

<p>Quality– definition This dimension relates to maintaining high quality in all areas of work and practice, including the important aspect of effective team working. Quality can be supported using a range of different approaches including codes of conduct and practice, evidence-based practice, guidelines, legislation, protocols, procedures, policies, standards and systems. This dimension supports the governance function in organisations – clinical, corporate, financial, information, staff etc.</p>		<p>Why it is important Quality is a key aspect of all jobs as everybody is responsible for the quality of their own work. It underpins all the other dimensions in the NHS KSF.</p>	
<p>Level 1 Maintain the quality of own work. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ works as required by relevant trust and professional policies and procedures ■ works within the limits of own competence and area of responsibility and refers any issues that arise beyond these limits to the relevant people ■ works closely with own team and asks for help if necessary ■ uses trust resources efficiently and effectively thinking of cost and environmental issues ■ reports any problems, issues or errors made with work immediately to line manager and helps to solve or rectify the situation. 	<p>Level 2 Maintain quality in own work and encourage others to do so</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ follows trust and professional policies and procedures and other quality approaches as required. Encourages others to do the same. Maintains professional registration if has one ■ works within the limits of own competence and area of responsibility and accountability. Gets help and advice where needed ■ works to support the team. Can be counted on when people ask for help or support ■ prioritises own workload and manages own time to ensure priorities are met and quality is not compromised ■ uses trust resources and effectively and encourages others to do the same ■ monitors the quality of work in own area and alerts others to quality issues, reporting any errors or issues to the appropriate person. 	<p>Level 3 Contribute to improving quality</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ promotes quality approaches making others aware of the impact of quality ■ understands own role, its scope and how this may change and develop over time in developing a high quality organisation ■ reviews effectiveness of own team and helps and enables others to work as a team ■ prioritises own workload and manages own time in a manner that maintains and promotes high quality ■ evaluates the quality of own and others’ work in own area and raises quality issues and related risks with the appropriate people ■ supports changes in own area that improves the quality of systems and processes ■ takes appropriate action when there is a persistent problem with quality. 	<p>Level 4 Develop a culture that improves quality</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ initiates, implements, supports and monitors quality and governance systems and processes ■ alerts others to the need to improve quality. Ensures others maintain professional registration ■ is an effective member of the organisation. Works with others to develop and maintain high quality services ■ role models quality delivery ■ enables others to understand, identify and deal with risks to quality ■ actively promotes quality in all areas of work ■ responsible for continually monitoring quality and takes effective action to address quality issues.
<p>Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent</p>			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ people are confident in asking for support where necessary and feel well supported ■ people respond positively when colleagues ask for help and support ■ people feel encouraged to report errors and near misses ■ when errors and quality issues occur the focus is on resolving the issue and learning from it ■ there is a no-blame culture ■ resources are used effectively ■ people adapt to changing priorities and changing quality systems ■ high quality care and services are delivered and improving 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ people do not feel they can ask for help or support and do not feel well supported ■ people do not make time to help and support others when asked ■ when errors and quality issues occur the focus is on blaming someone else ■ resources are wasted ■ people struggle to cope with or moan about changing quality systems or processes ■ care and services are not considered to be high quality or are declining in quality. 	

Equality and diversity – definition		Why it is important	
<p>It is the responsibility of every person to act in ways that support equality and diversity. Equality and diversity is related to the actions and responsibilities of everyone – users of services including patients, clients and carers; work colleagues; employees, people in other organisations; the public in general</p>		<p>This is a key aspect of all jobs and of everything that everyone does. It underpins all dimensions in the NHS KSF. Successful organisations are the ones that reflect the richness of diversity that exists in society and will include people of different: abilities; ages, bodily appearances; classes; castes, creeds; cultures; genders; geographical localities; health, relationship, mental health, social and economic statuses; places of origin; political beliefs; race; religion; sexual orientation; and those with or without responsibilities for dependants. Where diversity and equality are not integral to the organisation, discrimination may occur.</p>	
Level 1 Act in ways that support equality and value diversity. For example:	Level 2 Support equality and value diversity	Level 3 Promote equality and value diversity	Level 4 Develop a culture that promotes equality and values diversity
<ul style="list-style-type: none"> ■ acts in accordance with legislation, policies, procedures and good practice ■ treats everyone with dignity and respect ■ allows others to express their views even when different from one’s own ■ does not discriminate or offer a poor service because of others’ differences or different viewpoints. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ challenges bias, prejudice and intolerance if appropriate or brings it to the attention of a manager ■ uses plain language when carrying out duties ■ aware of the impact of own behaviour on others. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ interprets equality, diversity and rights in accordance with legislation, policies, procedures and good practice ■ actively acts as a role model in own behaviour and fosters a non-discriminatory culture ■ promotes equality and diversity in own area and ensures policies are adhered to ■ manages people and applies internal processes in a fair and equal way. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ actively promotes equality and diversity ■ monitors and evaluates the extent to which legislation and policies are applied ■ monitors and act on complaints around equality and diversity ■ actively challenges unacceptable behaviour and discrimination ■ supports people who need assistance in exercising their rights.
Think about what behaviours and actions are positive indications the that the knowledge and skills of this dimension are present and those that warn that they are absent			
<p>Positive indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ patients/public/partners, colleagues and staff feel fairly treated ■ people feel confident in speaking up if they feel there is bias in a system or process of if they feel they have witnessed bias, prejudice or intolerance ■ staff understand what diversity is and why it is important. 		<p>Warning signs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ high level of staff and patient or wider public complaints about unfair treatment, bias or discrimination ■ policies and procedures only exist in writing with little application in day to day activity ■ bias in the application of processes affecting equality of outcome. 	

(Department of Health Publications 2011b: 6–11; Department of Health Publications 2011a; Whellams 2010.)

Keskeistä osaamista kuvaavat osa-alueet			
<p>Asiakkuudet osaamisalue sisältää ne keskeiset palveluorganisaation toimintaan liittyvät pätevyudet, jotka liittyvät palveluosaamisen ja suhdetoiminnan hallintaan. Palveluosaamista ja suhdetoimintaosaamista tarvitaan, jotta varmistetaan asiakkaiden vaivaton ja tehokas asiointi organisaation eri palvelukanavissa.</p> <p>Palveluosaamista tarvitaan ulkoisten ja/tai sisäisten palvelutilanteiden hallinnassa ja hoitamisessa Kelassa sovittujen periaatteiden mukaisesti. Palveluosaaminen on ennen kaikkea asiakaslähtöisen ja palveluorientoituneen asenteen omaamista. Eri työrooleissa toimivien palveluosaaminen eroaa toisistaan laadullisesti riippuen heidän paikastaan osana palveluketjua. Olennaista palveluosaamisen näkökulmasta on oman roolin ymmärtäminen ja roolin mukainen toiminta osana palveluketjua.</p> <p>Suhdetoimintataidot pitävät sisällään asiakkuuksien ja kumppanuuksien hallintataidot. Suhdetoiminta tarkoittaa organisaation ulkoista suhdetoimintaa.</p>			
Pätevyysryhmä	Taso 1 Osaaja	Taso 3 Vahva osaaja	Taso5 Huippuosaaja
Palveluosaaminen	Ymmärtää pääpiirteissään hyvän palvelun periaatteet ja palveluasenteen merkityksen ja pyrkii toimimaan niiden mukaan. Pystyy huomioimaan ulkoisen ja/ tai sisäisen asiakkaan odotuksineen ja tarpeineen. Pystyy hoitamaan tavanomaiset palvelutilanteet. Tuntee asiakaspalvelun toimintatavan ja tuntee palvelutilanteen palvelumallin.	Hallitsee haastavat asiakastilanteet. Pystyy perehdyttämään ja opastamaan työhön uuden toimihenkilön. Toimii asiakaslähtöisesti. Pystyy ottamaan palvelutilanteen haltuun sujuvasti palvelumallin mukaisesti.	Hallitsee poikkeukselliset palvelutilanteet. Tekee aktiivisesti ja tavoitteellisesti yhteistyötä koko palveluketjun muiden toimijoiden ja Organisaation sidosryhmien kanssa. Hallitsee hyvin palvelumallin ja asiakaspalvelun toimintatavan. Hallitsee palvelutyöhön liittyvät kokonaisuudet ja prosessit muun muassa liittymäpinnat eri palvelukanavien välillä.
1.1 Palvelutyössä	Tuntee palvelukanavat perustasolla ja ymmärtää oman paikkansa palveluketjussa. Tuntee perustasolla myös yhteistyökumppaneiden palvelut. Tuntee ja noudattaa asiakaspalvelun toimintatapaa.	Toimii palvelumallin mukaisesti. Hallitsee hyvin asiakaspalvelun toimintatavan. Ottaa palvelutilanteen haltuun hyvin, hallitsee elämäntilanteen kartoittamisen, palvelutarpeen arvioinnin. Osaa varmistaa hyvin palvelupolun sopivuuden asiakkaalle ja varmistaa jatkonsujuvuuden. Ohjaa asiakkaan sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti palvelukanaviin. Huomioi asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Tuntee hyvin yhteistyökumppaneiden palvelut ja prosessien liittymät organisaation toimintaan.	Hallitsee poikkeukselliset palvelutilanteet. Hallitsee erittäin hyvin palvelumallin ja asiakaspalvelun toimintatavan. Hallitsee palvelutyöhön liittyvät kokonaisuudet ja prosessit muun muassa liittymäpinnat myös eri palvelukanavien osalta. Etsii ja ehdottaa aktiivisesti vaihtoehtoja, jotka tekevät asiakkaan osallistumisen asiakkuusprosessiin mahdollisimman helpoksi ja vaivattomaksi.
2 Etuustyössä	Ymmärtää asiakaslähtöisyyden etuuskäsittelytyössä. Luottaa asiakkaaseen	Huomioi asiakkaan tarpeet etuuskäsittelyssä. Toimii aktiivisesti asiakkaan	Huomioi asiakkaan elämäntilanteen laajasti etuuskäsittelyssä. Tekee aktiiv-

	ja osaa selvittää tietojärjestelmää käyttäen tarvittavat tiedot välttääkseen turhia lisäselvityspyyntöjä. Ymmärtää paikkansa palveluketjussa ja tuntee asiakaspalvelun toimintatavan ja toimii osaltaan sen mukaisesti.	prosessin eteenpäin viemiseksi ja käyttää monipuolisesti asiakkaan antamia tietoja etuuskäsittelyssä. Huomioi asiakkaan odotukset ja tarpeet etuusprosesseja ja tuotteita kehittäessään. Tuntee asiakaspalvelun toimintatavan hyvin ja toimii sen mukaisesti. Kantaa vastuun palveluketjun varmistamiseksi myös eri palvelukanavien välillä.	visesti ja tavoitteellisesti yhteistyötä muiden toimijoiden ja Organisaation sidosryhmien kanssa etuuskäsittelyn nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi. Tuottaa etuuskäsittelyä nopeuttavia työvälineitä ja prosesseja. Hallitsee eri palvelukanavien kokonaisuudet ja tekee etuustyön aina niin, että se tukee asiakaspalvelun onnistumista eri palvelukanavissa ja toisaalta tunnistaa ja osaa hyödyntää toimisto-, puhelin-, yhteispalvelun sekä verkkopalvelujen tuomat erityispiirteet etuustyössä.
1.3 Sisäisessä palvelussa	Toimii pääsääntöisesti organisaatiossa sovittujen toimintatapojen ja työmenetelmien mukaisesti. Ymmärtää oman paikkansa osana palveluketjua ja asiakkuuksien hallintaa.	Hoitaa toimeksiannot/palvelutilanteet sujuvasti. Vastaa vaativiin asiakastarpeisiin hyödyntämällä Kelassa sovittuja yhteistyön menettelyjä. Osaa arvioida asiakkaan palvelutarpeen laajasti.	Tuntee asiakaspalvelun toimintatavan, palvelumallin ja pystyy soveltamaan kyseessä oleva asioissa ongelman ratkaisutaitoa siten, että se tukee Organisaation strategiaa. Varmistaa kaikissa toiminnoissaan palveluketjun kulun niin yksittäisissä asioissa kuin asiakokonaisuuksissa.
Suhdetoiminta Suhdetoiminnan tavoitteena on Organisaation toiminnan kehittäminen asiakkaan parhaaksi molempia osapuolia hyödyttävällä tavalla. Sen avulla tunnistetaan yhteistyötahojen (kumppanit ja asiakkaat) odotukset ja tavoitteet Organisaation etuuksista, palveluista sekä toiminnasta. Organisaation keskeisimmät yhteistyötahot ja ydinprosesseihin liittyvät Organisaation ulkopuoliset yhteistyötoimijat. Asiakkuuksien hallinta. Kumppanuuksien hallinta.	Tunnistaa organisaation keskeiset yhteistyötahot ja osaa toimia sovittujen toimintatapojen mukaisesti.	Ymmärtää asiakkuuksien ja kumppanuuksien hallinnan tarpeen ja hyödyt. Toimii luontevasti ja tavoitteellisesti keskeisimpien yhteistyötahojen kanssa ja tunnistaa viestintätarpeet.	Asettaa asiakaslähtöisiä tavoitteita yhteistyölle ja huolehtii yhteistyön sujumisesta ennakoivasti. Osaa arvioida ja analysoida asiakkuuksien ja kumppanuuksien hallintaa laadukkaasti yhteistyön näkökulmasta.

Tuotteet 3.1 Atk 3.2 Etuuslainsäädännön ohjaus ja kehittäminen sekä etuuden rakenteen tuntemus 3.3 Etuusneuvonta 3.4 Etuusratkaisutyö 3.5 Muu	- jokaisen pätevyysryhmän alla on useita eri pätevyksiä		
Työelämätaidot 4.1 Kielitaito 4.2 Vaikuttamistaito 4.3 Kirjallinen viestintä 4.4 Kouluttajataidot 4.5 Työyhteisötaidot 4.6 Työvälineosaaminen 4.7 Verkostoitumistaito	- pätevyysryhmän alla on mainittu 13 kielivaihtoehtoa		
Uudistaminen 5.1 Analysointi 5.2 Kehittäminen 5.3 Strategia 5.4 Tulosohjaus	- analysointitaidot - kehittämismenetelmät - projektityötaidot - oliopohjainen systeemityötaito - perinteinen systeemityötaito - strateginen suunnittelu - toiminnan kehittäminen strategian mukaisesti - henkilöstöjohtaminen - resurssien suunnittelu ja hallinta - toiminnan suunnittelu ja organisointi - muutoksen hallinta		

(Kansaneläkelaitos Kela. 2011c.)

Key Elements of the Career Framework.

Key Elements of the Career Framework

Skills for Health

9 Career Framework Level 9
People working at level 9 require knowledge at the most advanced frontier of the field of work and at the interface between fields. They will have responsibility for the development and delivery of a service to a population, at the highest level of the organisation. **Indicative or Reference title: Director**

8 Career Framework Level 8
People at level 8 of the career framework require highly specialised knowledge, some of which is at the forefront of knowledge in a field of work, which they use as the basis for original thinking and/or research. They are leaders with considerable responsibility, and the ability to research and analyse complex processes. They have responsibility for service improvement or development. They may have considerable clinical and/or management responsibilities, be accountable for service delivery or have a leading education or commissioning role. **Indicative or Reference title: Consultant**

7 Career Framework Level 7
People at level 7 of the career framework have a critical awareness of knowledge issues in the field and at the interface between different fields. They are innovative, and have a responsibility for developing and changing practice and/or services in a complex and unpredictable environment. **Indicative or Reference title: Advanced Practitioner**

6 Career Framework Level 6
People at level 6 require a critical understanding of detailed theoretical and practical knowledge, are specialist and / or have management and leadership responsibilities. They demonstrate initiative and are creative in finding solutions to problems. They have some responsibility for team performance and service development and they consistently undertake self development. **Indicative or Reference title: Specialist/Senior Practitioner**

5 Career Framework Level 5
People at level 5 will have a comprehensive, specialised, factual and theoretical knowledge within a field of work and an awareness of the boundaries of that knowledge. They are able to use knowledge to solve problems creatively, make judgements which require analysis and interpretation, and actively contribute to service and self development. They may have responsibility for supervision of staff or training. **Indicative or Reference title: Practitioner**

4 Career Framework Level 4
People at level 4 require factual and theoretical knowledge in broad contexts within a field of work. Work is guided by standard operating procedures, protocols or systems of work, but the worker makes judgements, plans activities, contributes to service development and demonstrates self development. They may have responsibility for supervision of some staff. **Indicative or Reference title: Assistant/Associate Practitioner**

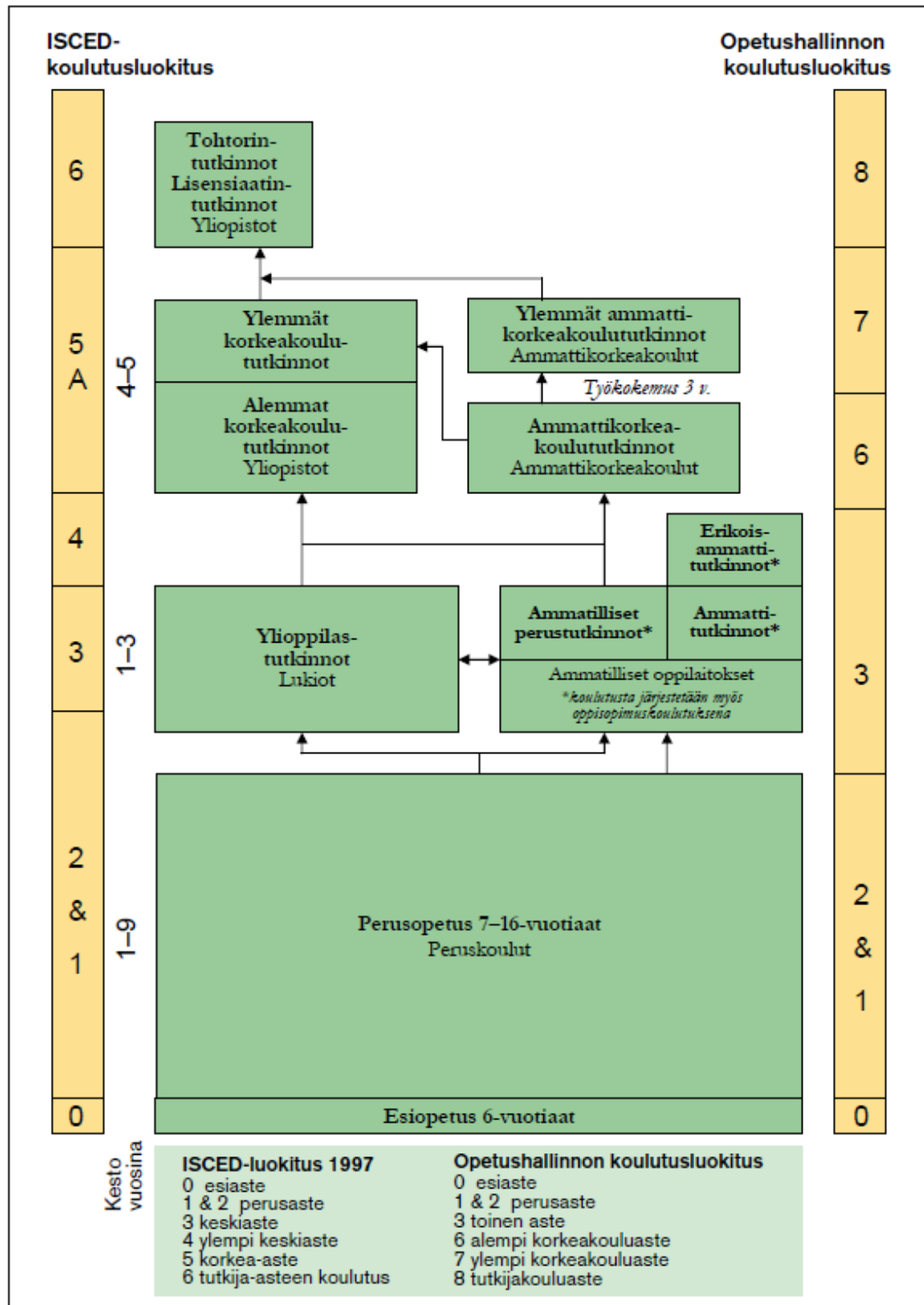
3 Career Framework Level 3
People at level 3 require knowledge of facts, principles, processes and general concepts in a field of work. They may carry out a wider range of duties than the person working at level 2, and will have more responsibility, with guidance and supervision available when needed. They will contribute to service development, and are responsible for self development. **Indicative or Reference title: Senior Healthcare Assistants/Technicians**

2 Career Framework Level 2
People at level 2 require basic factual knowledge of a field of work. They may carry out clinical, technical, scientific or administrative duties according to established protocols or procedures, or systems of work. **Indicative or Reference title: Support Worker**

1 Career Framework Level 1
People at level 1 are at entry level, and require basic general knowledge. They undertake a limited number of straightforward tasks under direct supervision. They could be any new starter to work in the Health sector, and progress rapidly to Level 2. **Indicative or Reference title: Cadet**

© Skills for Health, 2010. All rights reserved.

Suomen tutkintojärjestelmä.



Kuvio 21. Suomen tutkintojärjestelmä.

Esimerkki osaamisen tunnistamisen mallin käytöstä.
© Marja Haapa-aho.

Esimerkki:
Uralla kehittymisen taso 5,
Itsenäisen hoitajavastaanoton tehtävissä toimiva henkilö;
diabeteshoitajana vasta aloittanut Maija Mallikas

	Taso 1 Osaaja	Taso 2 Kehittynyt osaaja	Taso 3 Vahva osaaja	Taso 4 Erittäin vahva osaaja	Taso 5 Huippuosaaja
Viestintä / kommunikointi			★		
Oman ja toisten osaamisen kehittäminen			★		
Työhyvinvointi ja työturvallisuus	★				
Palvelujen parantaminen / kehittäminen		★			
Laatu		★			
Tasa-arvo ja monimuotoisuus	★				
Terveys ja hyvinvointi				★	

Kuvio 22. Esimerkki osaamisen tunnistamisen mallin käytöstä. © Marja Haapa-aho.

Esimerkki kirjallisesta palautteesta. © Marja Haapa-aho.

Viestintä ja kommunikointi, Taso 3 Vahva osaaja

Kommunikoi / pitää yhteyttä laajemman ihmismäärän kanssa erilaisissa asioissa. Kehittää ja ylläpitää kommunikointia ja yhteydenpitoa vaikeista asioista ja / tai vaikeissa tilanteissa.

*Käyttää monia viestintäkanavia asiakassuhteita rakentaessaan.

*Huomioi viestinnässä toiset kulttuuritaustat ja niihin liittyvät kommunikointitavat.

*On luotettava ja rehellinen ollessaan yhteydessä potilaisiin ja väestöön.

Oman ja toisten osaamisen kehittäminen, Taso 3 Vahva osaaja

Kehittää omaa osaamistaan/ tietojaan ja taitojaan. Jakaa omaa osaamistaan/ tietojaan ja taitojaan muille heidän kehittymisensä tueksi. Osallistuu ja vaikuttaa muiden osaamisen/ tietojen ja taitojen kehittämiseen. *Kantaa vastuun omasta oppimisestaan.

*Toivoo saavansa muilta palautetta tunnistaakseen omat kehittämistarpeensa.

*Arvioi oman oppimisensa / kehittämisensä mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta.

*Tunnistaa omaan ja muiden työhön ja urakehitykseen liittyviä kehittämistarpeita.

Työhyvinvointi ja turvallisuus, Taso 1 Osaaja

Edistää ja ylläpitää omaa, muiden ja ympäristön terveyttä ja työturvallisuutta.

*Työskentelee terveyttä ja turvallisuutta edistävällä tavalla.

*Tietää, miten pitää toimia hätätilanteessa ja mistä saa apua. Toimii välittömästi apua saadakseen. *Tunnistaa ja etsii työssä olevat terveyttä ja turvallisuutta uhkaavat riskit.

*Raportoi mahdollisista omaa tai toisten työterveyttä ja -turvallisuutta uhkaavista/ aiheuttavista riskeistä ja ongelmista.

Palvelujen parantaminen / kehittäminen, Taso 2 Kehittynyt osaaja

Hallitsee perusasiat. Osaa käyttää työssään omaa osaamistaan, mutta voi tarvita apua joillakin osa-alueilla olevien ongelmien ratkaisemisessa. Muuttaa omia toimintatapojaan ja esittää ehdotuksia palvelujen parantamiseksi. 1

*Keskustelee esimiehen kanssa työhön liittyvistä muutoksista. 1

*Sopeutuu omaan työhönsä, ottaa uusia tehtäviä sovitusti ja pyytää apua tarvittaessa. 1

*Arvioi muutosten vaikutuksia ja tekee tarvittaessa parannusehdotuksia. 3

Laatu, Taso 2 Kehittynyt osaaja

Ylläpitää ja säilyttää oman työnsä laatua.

*Toimii luotettavasti ammatillisten ohjeiden, sääntöjen ja menettelytapojen mukaisesti. 1

*Toimii vastuullisesti oman osaamisensa ja vastuualueensa rajoissa. 1

*Priorisoi omaa työmääräänsä. Hallinnoi omaa aikaansa laatua ylläpitävällä ja edistävällä tavalla. 3

Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, Taso 1 Osaaja

Toimii tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta, monimuotoisuutta ja erilaisuutta tukevilla tavoilla.

*Toimii lainsäädännön mukaisesti, menettely- ja hyviä toimintatapoja noudattaen.

*Kohtelee kaikkia arvokkaasti ja kunnioittavasti.

*Sallii muiden ilmaista omastaan poikkeavan mielipiteen / näkemyksen.

*Ei syrji tai tarjoo huonoa palvelua toisten erilaisuuden tai eri näkökulmien perusteella.

*Käyttää tehtävissään selkeää kieltä. *Tiedostaa oman käyttäytymisensä vaikutuksen muihin.

Terveys ja hyvinvointi, Taso 4 Erittäin vahva osaaja on hyvin taitava ja osaava henkilö, joka kykenee opastamaan ja ohjaamaan muita. Hänet tunnetaan oman osaamisalueensa asian-tuntijana.

*Suunnittelee, kehittää ja toteuttaa lähestymistapoja ja ohjelmia, joilla edistetään terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäistään niihin kohdistuva haittavaikutuksia. 3

*Arvioi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Kehittää ja arvioi hoitosuunnitelmia, jotta ne täyttävät määritellyt tarpeet. 3

*Valtaistaa henkilöitä oivaltamaan ja ylläpitämään potentiaaliaan suhteessa terveyteen ja hyvinvointiin. 5

*Arvioi fysiologista ja psykologista toimintaa, kun niissä on vaativia ja/ tai eriytymättömiä poikkeavuuksia, sairauksia tai häiriöitä sekä kehittää ja arvioi niihin liittyviä hoitosuunnitelmia. 5