



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OSAAMISKARTOITUS OSAAMISEN JOHTAMISEN TYÖKALUNA

- Osaamiskartoitukseen liittyvä kehittämishanke Järvenpään terveyskeskuksen vastaanotolle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammatti-
korkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Opinnäytetyö ylempi AMK
Syksy 2013
Eija Tuuri

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TUURI EIJA: Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen työkaluna

Osaamiskartoitukseen liittyvä kehittämishanke
Järvenpään terveystieteiden vastuuosastolle

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 66 sivua, 10
liitesivua

Syyskuu 2013

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä toimintatutkimuksena Järvenpään terveystieteiden vastuuosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Järvenpään terveystieteiden osaamisen johtamisen työkaluja. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa astman osaamiskartoitusmalli ja sen tulosten pohjalta astmaosaamisen kehittämissuunnitelma Järvenpään terveystieteiden vastuuosaston sairaanhoitajille.

Astman määräraikaistarkastuksia voidaan jakaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken terveystieteen saatavuuden parantamiseksi. Tehtäväsiirrot ovat haaste hoitotyön johtamiselle. Työnjakoon liittyy sairaanhoitajien osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen.

Astman osaamiskartoitus laadittiin ryhmätyönä vastuuosaston sairaanhoitajien kanssa. Tavoitteena oli osaamisalueiden ja niiden sisältöjen kuvaaminen ja arviointias- teikon luominen. Osaamiskartoituksen 8 osaamisaluetta nousivat Järvenpään terveystieteiden omasta astman hoitopolusta. Osaamisalueet olivat: astman dia- gnostisointi, astman seuranta ja ohjaus, astman omahoidon ohjaaminen, astman lääkehoito, kuntoutuksen ohjaus, kirjaaminen, yhteistyö ja vuorovaikutus ja pää- töksenteko.

Astman osaamiskartoitus toteutettiin Webropol-kyselyllä 17:sta vastuuosaston sai- raanhoitajalle, tulokset saatiin yksilö- sekä työyhteisötasolla. Sairaanhoitajille laadittiin tulosten ja kehityskeskusteluiden perusteella henkilökohtaiset kehitty- missuunnitelmat. Osaamiskartoitus-kyselyn tulosten perusteella laadittiin astman osaamisen kehittämissuunnitelma. Osaamisen kehittämisen keinoina käytettiin itseopiskelua, lyhyitä koulutusosioita sekä koulutuksia.

Kehittämishankkeessa laadittu astman osaamiskartoitusmalli on esimiehen työvä- line osaamisen johtamisessa ja kehittämisessä sekä kehityskeskusteluissa. Sai- raanhoitajille osaamiskartoitusmalli on oman ammatillisen osaamisen ja kehitty- misen arvioinnin mittari. Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää koko työyhteisöä koskevan koulutussuunnitelman laatimisessa sekä uusien työntekijöiden perehdy- tyksen apuvälineenä.

Asiasanat: osaamisen johtaminen, ammatillinen osaaminen, tehtäväsiirrot osaa- miskartoitus, toimintatutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Master of Social and Health Care

TUURI, EIJA: Acompetence survey as a tool for knowledge management
- A development project related to a competence survey at the Health Centre of the city of Järvenpää

Master's thesis in Development and Management in Social and Health Care
66 pages, 10 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

This thesis was carried out as a working-life related, action-based research at the health centre of the city of Järvenpää. The purpose of the thesis was to develop the tools of knowledge management at the clinic in Järvenpää. The aim of the development project was to produce a competence survey of asthma nursing. Based on this survey, the secondary aim was to create a plan to develop the occupational knowledge about asthma of the nurses at the clinic in Järvenpää.

In order to improve the availability of nursing services, the pre-scheduled examinations of asthma can be shared between the physicians and the nurses. The transfer of duties requires ensurance, development and maintainance of nurses' knowledge.

The survey, a competence survey, was made as teamwork with the nurses of the clinic. The goal was to describe the different areas of knowledge and to create a scale of evaluation. Eight areas of knowledge rose up from the existing treatment path at the clinic. They were: diagnosing asthma, observing and guiding an asthma patient, guidance of self-treatment, medical treatment, guidance of rehabilitation, recording, co-operation, interaction and decision-making.

The survey was carried out with a Webropol-inquiry for 17 nurses at the clinic. The results of the inquiry were received both on an individual level and on a level of the work community as a whole. All the nurses were given a personal development plan based on the results of the inquiry and on the employee appraisal discussions. The means of improvement and development were mainly self-learning and some short-term education and training.

The competence survey, composed within this development project, is a tool for the superior in knowledge management and employee appraisal discussions. The competence survey is a good indicator when evaluating the professional competence and development needs of the nurses.

Key words: Knowledge management, professional competence, transfer of duties, competence survey, action research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE	4
3	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	5
3.1	Järvenpään kaupungin terveyspalvelut	5
3.2	Terveyspalveluiden osaamisen johtaminen ja kehittäminen	7
4	AMMATILLISEN OSAAMISEN JOHTAMINEN	10
4.1	Osaamisen johtaminen	10
4.2	Ammatillinen osaaminen	12
4.3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	14
4.4	Osaamisen johtaminen tehtäväsiirroissa	17
4.5	Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen välineenä	20
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	24
5.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	24
5.2	Kehittämishankkeen toimintatutkimusprosessi	26
5.2.1	Astman osaamiskartoituksen suunnittelu	27
5.2.2	Astman osaamiskartoituksen toteutus	31
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	33
6.1	Astman osaamiskartoitus	33
6.2	Osaamiskartoituksen yksilö- ja ryhmäkeskustelut	39
6.3	Astmaosaamisen kehittämissuunnitelma	39
6.3.1	Kehittämissuunnitelman osa-alue 1: Itseopiskelu	42
6.3.2	Kehittämissuunnitelman osa-alue 2: Hoitajakokoukset	42
6.3.3	Kehittämissuunnitelman osa-alue 3: Koulutukset	44
7	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA	46
7.1	Kehittämishankkeen tulosten arviointi	46
7.2	Kehittämishankkeen prosessi ja prosessin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	48
7.3	Kehittämishankkeen yhteys osaamisen johtamiseen	51
7.4	Johtopäätökset ja pohdinta	54
8	LÄHTEET	59

LIITTEET

67

LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

LIITE 2 ASTMAN HOITOPOLKU

LIITE 3 ASTMAN OSAAMISKARTTA

LIITE 4 ASTMAN OSAAMISKARTAN TULOKSET

LIITE 5 HENKILÖKOHTAINEN KEHITTÄMISUUNNITELMA

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2012- 2015, 34) toimeenpanosuunnitelman mukaan johtamista vahvistetaan kehittämällä työkaluja henkilöstön koulutustarpeiden ennakointiin, osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Aiemmassa Kaste-ohjelmassa ja siihen liittyvässä Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b 11, 20-21, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 2-3) kiinnitetään huomiota kroonisten sairauksien hoidon kehittämiseen. Sydän- ja verisuonisairauksien, astman ja diabeteksen hoitoa ja kontrollointia siirretään perusterveydenhuollossa yhä enemmän sairaanhoitajille. Tavoitteena on parantaa asiakkaan palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistää henkilöstön työhyvinvointia. Laadukkaasti toimiva terveydenhuolto huomioi potilaan yksilölliset tarpeet ja hoidon kiireellisyyden. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 26). Uuden Kaste-ohjelman 2012- 2015 mukaan kunnat jatkavat työnjaon ja tehtävärakenteiden kehittämistä ja moniammatillista työssä oppimista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012b, 35).

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen suosituksen mukaan osaamisen johtaminen ja kehittäminen tulee kytkeytyä kunnan palvelu- ja henkilöstöstrategioihin ja työntekijän työuraan. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 1). Muutokset kuntien palveluissa ja prosessien johtamisissa sekä verkosto- ja tietoyhteiskuntien kehityksessä vaikuttavat kuntien henkilöstön osaamisvaatimuksiin. Henkilöstön osaamisella tuetaan muutoksen hallintaa ja nopeutetaan sopeutumista uuteen tilanteeseen. Hyvä henkilöstön ja osaamisen johtaminen on yhteydessä kunnan työnantajaprofiiliin, tuloksellisuuteen ja henkilöstön työhyvinvointiin. (Kaartinen 2011, 6, 8.) Osaamisen tarkastelu siirtyy yksilötasolta yhteisön osaamisen kehittämiseen; uusien toimintatapojen kehittämiseen ja uuden osaamisen tuottamiseen. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16.)

Potilasturvallisuusstrategia, hoitopäätösten parantaminen, terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistamiseen liittyvät lait ja asetukset muuttavat sairaanhoitajien tehtäväkuvia. Näyttöön perustuva toiminta ja hoitokäytännöt ovat kehit-

tämisen kohteena uudessa terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuollon työnjaon uudistaminen edellyttää itsenäistä päätöksentekoa, vastuun ja osaamisen rajojen tunnistamista, tutkimustiedon hyödyntämistä sekä moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhuollon toimintatapojen muutokset asettavat haasteita osaamisen johtamiselle, avosairaanhoidon vahvistamiseen ja hoitotyön asiantuntijana työskentelyyn moniammatillisissa tiimeissä ja poikkisektoriaalisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 5, 7-9, 12-15).

Monissa pitkäaikaissairauksissa kontrollikäynnit on järkevä jakaa lääkärin ja sairaanhoitajan kesken sekä yhdessä motivoida ja kannustaa potilaita sairauden omahoitoon. Perusterveydenhuollossa tarvitaan omien resurssien mukaisia, selkeitä toimintamalleja kansantautien ehkäisyyn, seurantaan ja hoitoon. (Kokko, Peltonen & Honkanen 2009, 44.) Työnjako erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on kuvattava hoitoketjuissa, jotka perustuvat hoitosuosituksiin, ja näiden pohjalta terveyskeskuksen tulee laatia omat hoitopolkunsaa, jotka ohjaavat toimintaa ja työnjakoa sekä mahdollistavat laadukkaan ja suunnitelmallisen hoidon yhdessä potilaan kanssa (Peltonen 2009, 186) ja samalla sairaanhoitajan asema potilaan hoidossa tulee virallisemmin esille. (Austinin, Lukerin & Ronaldin (2006, 1545).

Järvenpään terveyskeskuksessa on tehty astman hoitoon oma hoitopolku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laatiman hoitoketjun pohjalta. Hoitopolussa (liite 2) kuvataan lääkäreiden ja hoitajien vastaanottojen sisällöt sekä potilaan omahoito- osuudet, jotta potilas tulee hoidetuksi laadukkaasti Käypä hoito-ohjeiden ja erikoissairaanhoidon kanssa sovittujen hoitolinjojen mukaan. Astman hoitopolku on laadittu sähköiseen muotoon, aihealueita klikkaamalla avautuu lisää sivuja ja vastaanottoa ohjaavia ohjeistuksia.

Tässä kehittämishankkeessa on tarkoitus kehittää Järvenpään terveyskeskuksen osaamisen johtamista ja vastaanoton sairaanhoitajien valmiuksia hoitaa astmaa sairastavia ja heidän määräaikaikontrolleja eli niitä vastaanottoja, jotka korvaavat lääkärin vastaanoton. Lisäksi tarkoituksena on parantaa astmaa sairastavien hoitoa. Samalla luodaan astman osaamiskartoitusmalli ja suunnitelma osaamisen kehittämiseksi, jotka jatkossa toimivat osaamisen johtamisen välineinä. Näin varmistetaan riittävä tehtäviensiiirtoon vaadittava osaaminen terveyskeskuksen vas-

taanotolla. Osaamisen kehittämisen kautta varmistetaan astman hoitopolun käyttö työvälineenä, hyödynnetään sairaanhoitajien osaamista sekä parannetaan astmapotilaan palveluprosessia ja palveluiden laatua sekä saatavuutta.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää Järvenpään terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaamisen johtamisen työkaluja. Osaamiskartoitusmalli on osaamisen johtamisen keskeinen työväline, jonka avulla kehitetään vastaanoton sairaanhoitajien astma-osaamista ja parannetaan astmapotilaiden hoitoa ja palveluprosessia. Järvenpään astman hoitopolussa on määritelty sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako ja resurssien käyttö. Astmapotilaan hoito on yhteistyötä asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisten välillä. Astmaa sairastava on aktiivinen toimija oman sairautensa hoitamisessa ja sairaanhoitajan tehtävä valmentajana on kannustaa sairauden omahoitoon.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa astman osaamiskartoitusmalli ja sen tulosten pohjalta astmaosaamisen kehittämissuunnitelma Järvenpään terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotolle. Osaamiskartoitusmallia ja kehittämissuunnitelmaa hyödynnetään osaamisen johtamisessa sekä vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen vahvistamisessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Sairanhoitajien osaamisen lisääntyminen ja työnjaon selkeyttäminen parantaa asiakkaan saamaa palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja hoidon vaikuttavuutta sekä palveluiden saatavuutta.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

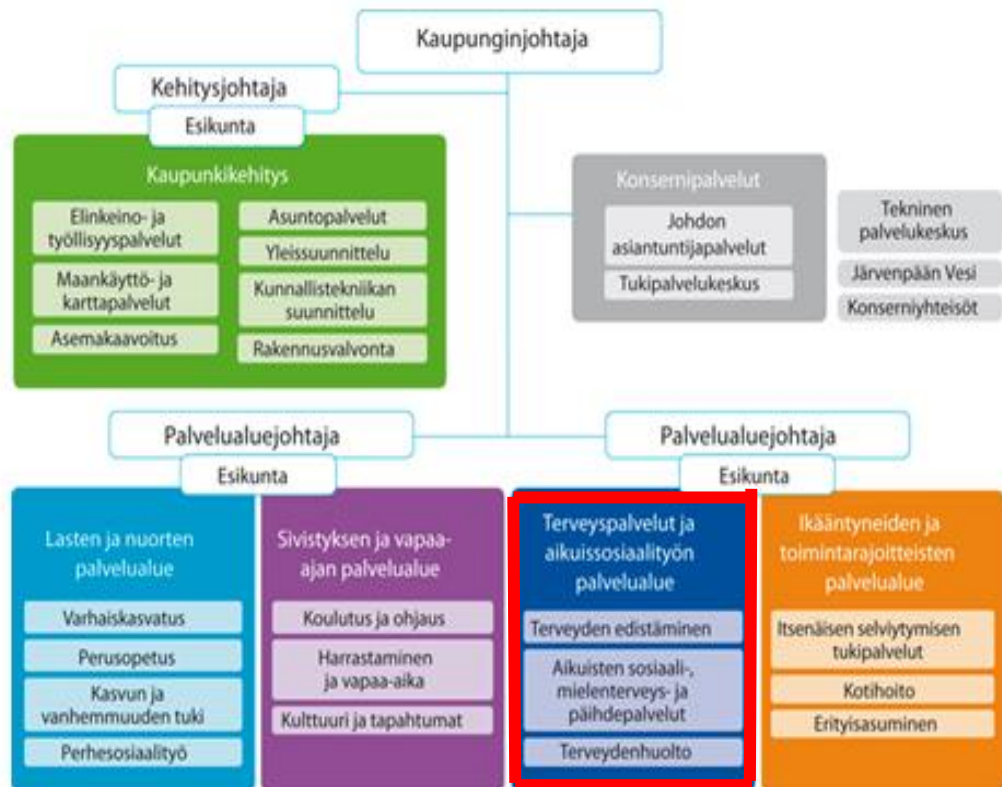
3.1 Järvenpään kaupungin terveystalvet

Järvenpää on liki 40 000 asukkaan kaupunki, jonka visiona on olla elinvoimainen kulttuurikaupunki ja sen toiminta-ajatuksena on turvata kaikille järvenpääläisille ihmisarvoisen elämän perusedellytykset tiiviissä vuorovaikutuksessa asukkaiden, yhteisöjen ja muiden kuntien kanssa. Kaupungin arvot ovat asukaslähtöisyys, vastuullisuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus. (Järvenpään kaupunkistrategia 2012.)

Lainsäädäntö ohjaa ja valvoo kunnan toimintaa; kuntalain (1995/365, 1§) mukaisesti kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan. Terveystalvetlaki (2010/1326, 2-4 §) vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja taveyden edistämistä sekä edistää terveystalvetlujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lailla halutaan varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskesteisyys. Terveystalvetlain mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja taveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, taveydenhuollon palveluihin ja sillä on oltava riittävästi taveydenhuollon ammattihenkilöitä tehtävien hoitamiseen. Johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, jolla mahdollistetaan laadukas ja turvallinen hoito, yhteistyö ja hoidon kehittäminen.

Järvenpää siirtyi 1.6.2013 prosessiorganisaatioon ja kaupungissa on määritelty ydinprosesseissa asiakkaiden tarpeiden mukaiset ja strategialähtöiset palvelukokonaisuudet (kuvio1). Avainprosesseista koostuu tietyn asiakasryhmän tarpeita ajatellen toimivia kokonaisuuksia. Sisäiset tukiprosessit varmistavat palveluiden tuottamisen mahdollisimman sujuvasti. Järvenpään kaupungin organisaatio on luotu työn tekemistä määrittävien prosessien pohjalta ja kullakin palvelukokonaisuudella on omistaja ja vastuunkantaja. (Järvenpään kaupunki 2012.) Terveystalvetlvet ja aikuissosiaalityön palvelualueen ydinprosessi on taveyden ja elämähallinnan edistämisen. Terveystalvetkeskuksen vastaanoton hoitajat kuuluvat taveyden ja itsehoidon edistämisen avainprosessiin, jonka tavoitteena on taveyden ja toimintakyvyn lisääminen, taveystalvetongelmien vähentäminen sekä taveystalvetserojen kaventa-

minen. (Kariniemi-Örmälä 2013.)



KUVIO 1. Terveyspalvelut ja aikuissosiaalityön palvelualue osana Järvenpään kaupungin organisaatiota (Järvenpään kaupunki 2012)

Terveyden ja itsehoidon edistämisen palveluprosesseja ovat terveyden ja itsehoidon tuki, terveyden ja itsehoidon palvelut ja työterveyspalvelut (kuvio 2). Terveyden ja itsehoidon tuen tavoitteena on edistää järvenpääläisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoida ja tunnistaa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja vahvistaa itse- ja omahoitokykyä. Terveyden ja itsehoidon palveluiden tavoitteena on vastata kuntalaisten akuuttiin ja toistuvaan avohoidon tarpeeseen hänen omia voimavarojaan tukien, itse- ja omahoitokykyään vahvistaen ja aktiivista vastuunottoa lisäten. (Kariniemi-Örmälä 2013.)



KUVIO 2. Terveyden ja itsehoidon edistämisen avain- ja palveluprosessit osana terveyden ja elämänhallinnan edistämisen ydinprosessia (Kariniemi-Örmälä 2013)

Kaste-ohjelman mukaisesti palvelualueen palveluiden järjestämisen periaatteena on saatavuuden, vaikuttavuuden ja tehokkuuden parantaminen kustannus-
tehokkaasti (Kaste 2010,12) sekä yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa pitkäaikais-
sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Kariniemi-Örmälä 2013.)

3.2 Terveyspalveluiden osaamisen johtaminen ja kehittäminen

Osaamisen johtaminen on koko Järvenpään kaupungin henkilöstöohjelman strate-
gisia tavoitteita ja näin ollen osana terveyspalveluiden tavoitteita. Kaupungin siir-
tyessä prosessimaiseen johtamistapaan, osaamisen johtamisen merkitys korostuu.
(Järvenpään kaupunkistrategia 2012.)

Järvenpään käyttösuunnitelmassa nostetaan esille tulevien vuosien suurimpina
riskeinä työvoimapula, sillä terveydenhuollon ammattilaisten eläköityminen kiih-

tyy ja ammattitaitoisen henkilöstön poistuma on niin suuri, ettei sitä pystytä korvaamaan. Kokeneiden ammattihenkilöiden osaamisen poistuminen luo suuret vaatimukset osaamispääoman varmistamiselle. Tilanteen hallitsemiseksi on mietitty uusien prosessimaisten moniammatillisten palveluiden kehittämistä, alalle tulevien nuorten ammattilaisten senioritukea ja kaupungin imagon nostoa vetovoiman varmistamiseksi. (Järvenpään sosiaali- ja terveyslautakunta 2013.)

Osaamisen johtamista toteutetaan Järvenpäässä kehityskeskusteluihin, koulutuksiin, palautteen annoin, perehdytyksen ja lähitulevaisuudessa osaamisen hallinnan tietojärjestelmän avulla. Yksi osaamisen johtamisen keinoista on hyvin suunniteltu kehityskeskustelu. Kehityskeskustelut on määritetty käytävän ainakin kerran vuodessa. Niiden avulla johdetaan osaamista ja kartoitetaan henkilöstön työssä tarvitsemää osaamista ja kehittymistarpeita sekä ohjataan alaisen kehittymistä ja toimintaa kohti yrityksen tavoitteita. (Viitala 2005, 361; Huotari 2009, 196; Peltonen 2009, 183). Kehityskeskusteluissa kehittymisosaamisen ja urasuunnittelun käsitteily parantaa hoitotyön kehittymistä organisaatiossa (Tuomi 2008, 136) ja antaa pohjan koulutussuunnitteluun (Ollila 2006, 221).

Toisena osaamisen johtamisen keinona johdon asiantuntijapalvelut järjestää henkilöstö- ja esimieskoulutusta kaupungin henkilöstölle. Koulutusten kautta vahvistetaan ja suunnataan osaamista sekä tuetaan henkilöstöä mahdollisten työtehtävien muutoksessa. (Toikka 2013.) Työyksiköt kehittävät lisäksi omaa substanssiosaamista ulkopuolisiin tai sisäisiin koulutuksiin. Terveyskeskuksen vastaanotto on työyksikkönä koulutusmyönteinen; viimeisten kymmenen vuoden aikana vastaanoton henkilöstöä on kouluttautunut tai kouluttautuu parhaillaan vastaanottohoitajan, haavahoitajan, diabeteshoitajan, hygieniahoitajan, ihopotilaan, kipsauksen, päivystyksen ja asiakasvastaavan erikoistumisopintoihin sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukseen. Omaehtoista työtehtäviin liittyvää koulutusta työntekijän ulkopuolella tuetaan vuosittain myönnettävällä apurahalla. (Järvenpään kaupunki, 6).

Järvenpäässä on käynnistetty osaamisen hallinnan järjestelmän kehittäminen. Sähköiseen järjestelmään syötetyillä työntekijän tiedoilla pystytään seuraamaan henkilöstön koulutustaustaa, yleistä ja ammatillista osaamista, koulutuksia ja kehityskeskusteluja. Tavoitteena on henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja laadullis-

nen kehittäminen. Osaamisen hallinnan tietojärjestelmä parantaa ja antaa johdolle, henkilöstöhallinnolle ja esimiehille työkaluja osaamisen johtamiseen. Osaamisen hallinta ja kehittäminen kunnassa tulee tietojärjestelmän avulla työnantaja ja – tekijä puolelle näkyväksi. Henkilöstöhallinto sekä lähiesimiestaso voivat käyttää tietoja hyväksi ennakoivassa henkilöstösuunnittelussa, vajeiden ennakoinnissa, rekrytoinnissa ja sisäisen liikkuvuuden hallinnassa. Osaamisen hallinnan tietojärjestelmällä tehdään osaaminen ja sen kehittäminen näkyväksi ja työntekijöiden osaamista voidaan hyödyntää paremmin ja asiakkaat saavat laadukkaampaa hoitoa. (Toikka 2013.)

4 AMMATILLISEN OSAAMISEN JOHTAMINEN

4.1 Osaamisen johtaminen

Teknologian kehitys on nostanut esille keskustelun tiedon ja osaamisen johtamisesta (Kivinen 2008, 91) sekä uuden tiedon nopeasta soveltamisesta käytäntöön. (Sydänmaanlakka 2007,78). Työelämän kilpailun vuoksi henkilöstön kehittyminen ja osaamisen johtaminen on tärkeää sekä organisaation että työntekijän näkökulmasta. Työntekijän arvo mitataan siinä, miten hän kykenee uudistamaan omaa osaamistaan työnsä ja yrityksen toiminta-ajatuksen ja päämäärien mukaisesti. (Viitala 2005, 17.)

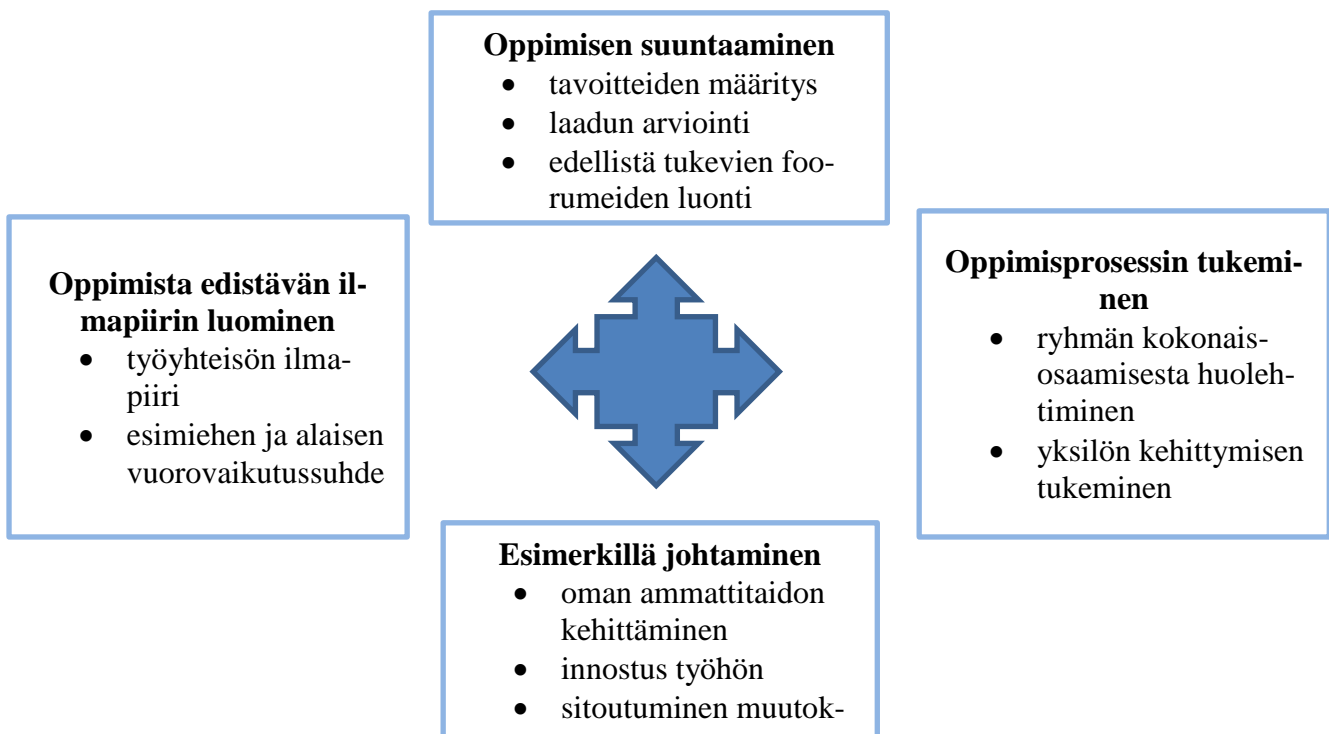
Toimintaympäristön muutos pakottaa muuttamaan ajattelu- ja toimintatapoja ja samalla se haastaa oppimaan, ajattelemaan ja toimimaan toisella tavalla. Henkilöstön osaaminen ja oppimiskyky vaikuttavat muutoksen onnistumiseen. Muutoksessa on kyse psykologisesta prosessista ja oppiminen on keskeinen osa sitä, sillä se vaikuttaa toimintamalleihin, työtehtäviin ja työssä olevien työkuviin. (Viitala 2005, 29 -30.) Oma työllistyminen turvataan kehittämällä omaa osaamista, joka nousee entistä suurempaan arvoon ja samalla taataan organisaatiolle osaava työvoima. (Kuosmanen 2004, 78, 79.)

Julkisessa organisaatiossa osaamisen johtamisella tavoitellaan tehokkuutta ja palveluiden tuottamista ja tässä henkilöstö on tärkeä kehittämiskohde. (Ollila 2006, 220.) Osaamisen johtamisen tavoitteena on osaamisen kehittäminen niin, että organisaatio suoriutuu tehtävistään ja kehittää toimintaansa. (Sydänmaalakka, 2012, 69). Organisaation visio, strategia ja tavoitteet määrittävät osaamisen tarpeen ja siten osaamisen johtaminen nähdään johdonmukaisena toimialan strategian toteuttamisena. (Huotari 2009, 194- 195; Sydänmaalakka 2007, 78; Viitala 2005, 67.)

Osaamisen strateginen johtaminen velvoittaa, että määritellään strategian toteuttamiseen tarvittava osaaminen sekä työntekijöiden jo olemassa oleva että tarvittavan osaamisen välinen osaamisvaje. Näiden tarpeiden pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma. (Ollila 2006, 220.) Henkilöstön osaaminen nähdään kriittisenä tekijänä tavoitteiden saavuttamisessa, joten työntekijöiden mukaanotto strategia työskentelyyn auttaa heitä ymmärtämään oman toimintansa ja osaamisensa merki-

tyksen strategioiden toteutumisessa. Strategiakeskustelussa korostuu usein ja eritavoin toistuva viestintä. (Huotari 2009, 195- 196; Viitala 2005, 67, 77- 78.) Hoitotyön johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset henkilöstön osaamiselle ja sen kehittämiseksi. Työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, toimintaansa ja kehittämistyöhön, lisää hänen sitoutumista ja oppimishalukkuutta. (Ollila 2006, 220; Tikkamäki 2006, 328-334; Kivinen 2008, 193 -195.)

Viitala on kehittänyt mallin osaamisen johtamisesta esimiestyössä (kuvio 3). Sen mukaan osaamisen johtamisen tehtävät ovat 1) oppimisen suuntaaminen, 2) oppimista edistävän ilmapiirin luominen, 3) oppimisprosessin tukeminen ja 4) esimerkillä johtaminen. Osaamisen johtamisen pääkeinoja ovat 1) alaisten hallussa olevan tiedon käsittely ja sen avulla tietoisuuden luominen, 2) keskustelun synnyttäminen oppimisen kannalta merkityksellisistä asioista ja 3) oppimista tukevien järjestelmien ja toimintomallien kehittäminen eli puitteet toiminnalle. (Viitala 2002, 188- 189, 194.)



KUVIO 3. Osaamisen johtaminen esimiestyössä (Viitala 2002, 166)

Osaamisen johtaminen tuo johtamiselle selkeän päämäärän. Samalla se vaatii esimieheltä kyvykkyyttä ja halukkuutta strategiseen johtamiseen ja lisäksi hänellä on

oltava tarpeeksi tietoa osaamisen johtamisesta. Hyvä esimies osaa motivoida myös muutoksiin kriittisesti suhtautuvat henkilöt mukaan kehittämistoimintaan. (Tuomi & Sumkin 2010, 21.) Jokainen työntekijä rakentaa osaamista omista lähtökohdistaan käsin, omassa kokemukentässään ja sosiaalisessa ympäristössään. Ihminen oppii ja käyttää osaamistaan vain, jos hän kykenee, tahtoo ja jaksaa. (Viitala 2005, 17.)

Esimiehen haastavin tehtävä on oppimista tukevan ilmapiirin luominen. Esimiehen ja alaisen välillä pitäisi olla säännöllisiä vuorovaikutustilanteita, jotka ovat kiireettömiä, avoimia ja häiriöttömiä ja niissä tulisi vallita vapaa keskusteluilmapiiri, jotta alainen voi osallistua päätöksen tekoon, joka koskee häntä itseä. Onnistuneet vuorovaikutustilanteet lisäävät alaisten motivaatiota ja vähentävät muutostavastarintaa, epävarmuutta ja lisäävät sitoutumista. (Savolainen 2004, 97 - 99.)

Työyhteisön oppimiselle on tärkeää jatkuva ja omaehtoinen yksilö- ja ryhmätason reflektointi ja aktiiviseen tiedon etsintään kannustava kulttuuri. Esimiehen tulee aktivoida keskustelua, joka lisää työyhteisön omia taitoja ratkoa ongelmatilanteita. Turvallinen ja luotettava ilmapiiri mahdollistaa oppimisen paremmin. (Viitala 2002, 199- 200.) Esimerkillä johtava esimies on innostunut ja itse sitoutunut muutoksiin sekä ammattitaitonsa kehittämiseen. (Viitala 2002, 190).

4.2 Ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi tarkoittaa, että työntekijä on pätevä ja koulutautunut tiettyyn tehtävään tai hänellä on kyky suoriutua työtehtävästä hyvin. Kompetenssi muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksista, kontakteista, arvoista ja asenteista, jotka ovat tarkoituksenmukaisia työn tekemiselle. Ihmisen osaamiseen tarvitaan lisäksi yksilön henkilökohtaisia taitoja ja motivaatiota. (Viitala 2009, 180- 181; Hätönen 2011, 13.)

Työssä tarvittavalla osaamisella eli työelämäkvalifikaatiolla tarkoitetaan työntekijän töissä ja työorganisaatiossa tarvittavia valmiuksia. Nämä koostuvat muun muassa yleisistä, ammattikohtaisista ja tehtäväkohtaisista kvalifikaatioista. Yleiskvalifikaatioita ovat ongelmanratkaisutaidot, sosiaaliset taidot, paineensieto- ja sopeutumiskyky. Ammattikvalifikaatiot liittyvät ammattialaan ja niitä nimitetään usein

substanssiosaamiseksi. Tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn tehtävänkuvaan. (Viitala 2009, 179.) Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi ja kvalifikaatiovaatimukset ovat tehtävä- ja tilannekohtaisia. (Viitala 2005, 114- 115.)

Hanhinen (2010, 96- 97) määrittelee tutkimuksessaan työelämäosaamisen olevan tietojen onnistunutta soveltamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Työelämäosaaminen on työntekijän ja organisaation menestymiseen tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita sekä ammatillista kasvua ja kehittymistä. Se lisää joustavuutta vastata työelämän haasteisiin. Työelämäosaaminen pitää sisällään kvalifikaatiot, kompetenssin ja ammattitaidon. Kvalifikaatiot ovat työelämän suunnasta asetettuja ja työn vaatimuksia, jotka työntekijän tulee hallita. Näitä ovat tuotannolliset eli tuotantoprosessiin liittyvät tiedot ja taidot, normatiiviset eli työntekijältä edellytettävät henkilökohtaiset ominaisuudet sekä kehittävät kvalifikaatiot eli työntekijöiltä edellytettävät työprosessin kehittämiseen liittyvät tiedot ja taidot. Kompetenssin Hanhinen näkee työntekijän osaamispotentiaalina, joka muodostuu yksilön tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista, joiden avulla hän ylläpitää ja kehittää kykyjään ja valmiuksiaan. Ammattitaito on työntekijän työsuorituksessa realisoituvaa kvalifikaatioiden edellyttämää ja kompetenssin mahdollistamaa kyvykkyyttä.

Nykyaikana osaamiseen kuuluvat yhteydet muihin osaajiin ja verkostoihin, sillä tietoa tarvitaan niin paljon työn ja päätösten tekemiseen, ettei kukaan yksin hallitse kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Tämä edellyttää työntekijöiltä sosiaalisten taitojen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. (Ojala 2008, 51- 52.) Hiljaisen tiedon ja osaamisen merkitys organisaatiolle korostuu suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, vieden mennessään paljon kirjoittamatonta tietoa ja taitoa. Osaamisen johtamisen yhtenä tavoitteena on saada hiljainen tieto innovaatioiden ja luovien prosessien käyttöön sekä hallita näkyväksi tullutta ja uutta tietoa toimivien tietojärjestelmien avulla. (Viitala 2004, 176; Ojala 2008, 52).

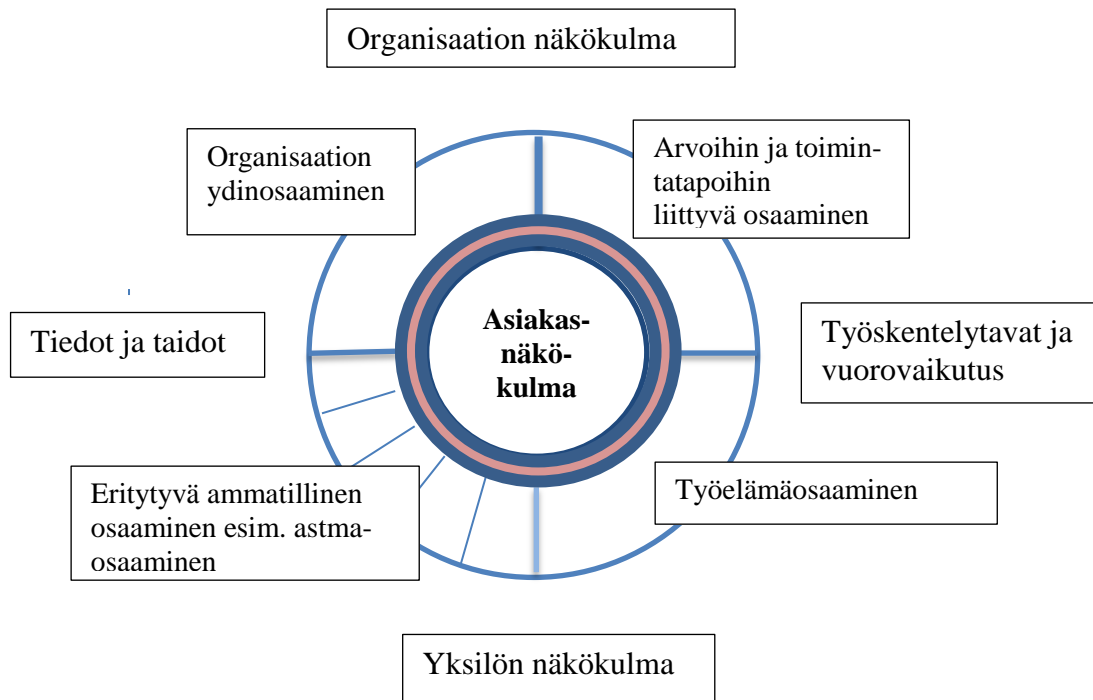
Organisaatiossa tapahtuu jatkuvaa siirtymistä hiljaisesta, kokemuseräisestä tiedosta näkyvään, ilmaistavissa olevaan tietoon ja siitä taas yksilöiden toimintaan hiljaiseksi tiedoksi. Tässä syklissä on havaittavissa neljä tiedon luomisen tapaa; sosialisatio, artikulaatio, yhdistäminen ja sisäistäminen. Sosialisatiossa oppiminen tapahtuu mallioppimisen ja kokemuksen avulla. Uusi työntekijä oppii osaavaa työntekijää havainnoimalla ja tekemällä työtä yhdessä muiden kanssa. Artikulaa-

tiossa eli ulkoistamisessa on tavoitteena käsitellä tietoa yhdessä. Työyhteisö yhdessä käsittelee ja luo yhteisiä toimintatapoja ja vaihtavat kokemuksia yhdessä ja oppivat toinen toisiltaan. Näin hiljainen tieto muuttuu täsmälliseksi ja julkiseksi tiedoksi. Yhdistämisvaihe tuo esiin hiljaisen tiedon ja julkisen, näkyvän tiedon ja tieto dokumentoidaan ja ohjeistetaan. Sisäistämisen vaiheessa työntekijä ottaa edellisten vaiheiden osaamisen ja tiedon käyttöön omassa työssään. Hiljaisen tiedon siirtyminen ilmaistavaan muotoon vaatii työyhteisössä kommunikointia. (Nonaka & Toyama 2003, 4-6)

4.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija, jonka työ perustuu hoitotieteen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueita ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksen teko, ohjaus ja opetus sekä yhteistyö. Lisäksi sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63- 64.) Sairaanhoitajan osaamisalueisiin on nostettu näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja koulutuksessa edellytetään, että opiskelijat osaavat hakea tutkimustietoa, hoitosuosituksia ja käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 9-10.) Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja osaaminen muodostuvat tutkinnon lisäksi työkokemuksesta ja jatkuvasta työelämässä oppimisesta sekä ongelmanratkaisutaidoista. (Hämäläinen, Janatuinen, Kostianen & Jauhiainen 2010, 98.) Bamfordin ja Gibsonin (2000, 288) tutkimuksessa todettiin, ettei pelkkä koulutus anna riittävää osaamista asiantuntijaksi, vaan siihen tarvittiin myös kliinistä työkokemusta.

Green on jäsentänyt osaamiseen liittyvien käsitteiden välisiä eroja luoden osaamispyyrän (the competence scope), jonka avulla hän toi osaamisen eri puolia ja tasoja yhteiseen viitekehykseen. Sairaanhoitajan ammatillisia osaamisalueita voidaan kuvata Greenin luoman osaamispyyrän avulla. Nämä osa-alueet muodostavat organisaatiossa tarvittavan osaamisen. (Hätönen 2011, 21.) Kuviossa 4 on hahmoteltu astman osaamisalueen sijoittumista Greenin osaamispyyrään.

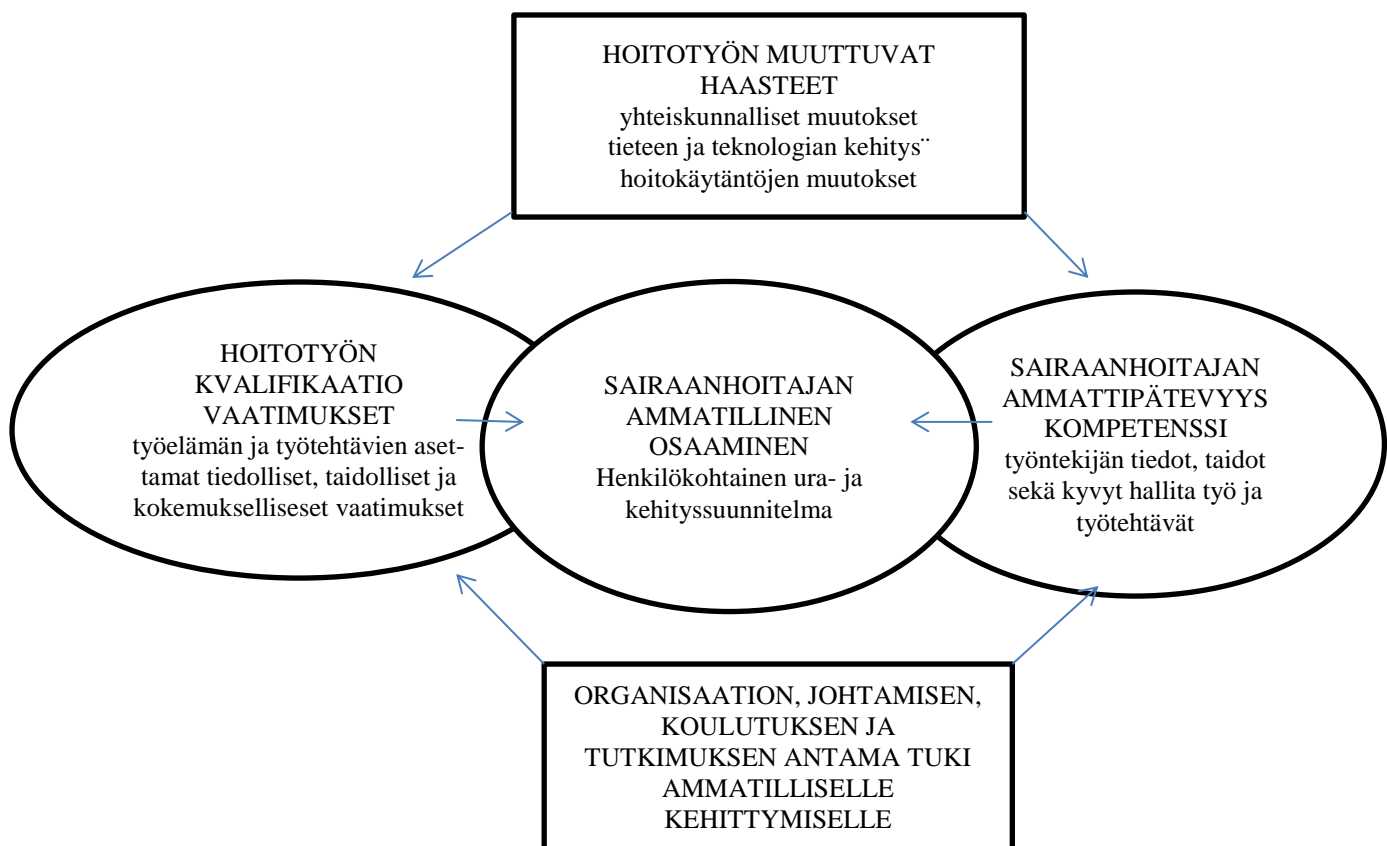


KUVIO 4. Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisalueet ja siinä sairaanhoidajan astmaosaaminen (mukaillen Hätönen 2011, 21)

Eriytyvä ammatillinen osaaminen eli substanssiosaaminen on ammatillisen työskentelyn perusta, joka opitaan peruskoulutuksessa. Työelämässä täytyy aiemmin opittua tietoa ja taitoa laajentaa sekä syventää, jotta suoriutuu työstään. Sairaanhoidajan työkokemus, organisaatio ja koulutus lisäävät ammatillista osaamista. Pitkäaikaissairauksien, kuten astmakin on, hoitoon, ohjaukseen ja seurantaan sairaanhoitaja tarvitsee peruskoulutuksen lisäksi täydennys- tai lisäkoulutusta. (Tuomi 2008, 136; Liimatainen 2009; 80; Peltonen 2009, 169.)

Työelämän, hoitokäytänteiden muutoksien, lääketieteen ja teknologian kehityksen myötä jatkuva osaamisen kehittämisen tarve korostuu. Sairaanhoidajien osaamisvaatimuksissa on ja tulee olemaan yhä lisääntyvässä määrin hoitamisen ja tiedonhallinnan osaaminen, muutoksenhallinta ja kehittäminen ja sosiaaliset- sekä yhteistyötaidot. Monikulttuurinen väestö lisää tarvetta kielten osaamiseen sekä kulttuurituntemukseen. Moniammatillinen työskentely asiakaslähtöisesti lisää tarvetta verkosto-osaamiselle, hyvälle vuorovaikutustaidoille sekä joustavuudelle. Ammatikoulutuksella saaduilla tiedoilla ei enää selviä, vaan tarvitaan tietojen ja taitojen

päivittämistä. (Lammintakanen ym. 2006, 15- 16.) Täydenniskoulutus parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta, asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota ja työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 22, 34.) sekä luo pohjan elinikäiselle oppimiselle ja koko työyhteisön kehittymiselle. (Hämäläinen ym. 2010, 98). Esimiehen haasteena on, kuinka siirtää yksilöiden oppiminen ja osaaminen työprosesseihin ja työyhteisön pääomaksi. (Lammintakanen ym. 2006, 17). Kuviossa 5 kuvataan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät.



KUVIO 5. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 19)

Sairaanhoitajien kliinistä osaamisen kehittämistä tuetaan ammattiuramalleilla, jotka tekevät näkyväksi työkokemuksen, ammattitaidon kehittämisen sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen tuoman ammattiosaamisen kehittymisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 19.)

4.4 Osaamisen johtaminen tehtäväsiirroissa

Osaamisen johtaminen on tärkeää työyhteisön muutostilanteissa. Henkilöstön sitoutuminen on helpompaa, kun heillä on osaamista ja he ovat kiinnostuneita itsensä kehittamisestä. Esimiehen tehtävänä on työn ja työyhteisön kehittäminen, vanhojen työprosessien uudelleen muotoilu vuorovaikutuksessa muiden työyhteisön toimijoiden kanssa. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 23, 26.) Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille ovat haaste hoitotyön johtamiselle. Työnjako on laaja-alainen kokonaisuus, johon liittyy vastuukysymykset, potilasturvallisuus, osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja ylläpitäminen. Työyksikön esimiesten tulee varmistaa sairaanhoitajien osaaminen ja selvittää tarvittava lisäkoulutus. Henkilöstön osaaminen tulee arvioida paikallisesti suhteessa toimintaan ja tukeutua näyttöön perustuviin tietoihin. (Peltonen 2009, 175, 183-184.)

Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelman tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja siinä otetaan kantaa pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämiseen. Monissa kunnissa on resurssi - ja henkilöstöpula, joten tämän vuoksi joudutaan miettimään miten vastaanotot voidaan järjestää laadukkaasti pienemmillä resursseilla. Yhtenä ratkaisuna on toimenpideohjelman mukaan työnjaon kehittäminen ja sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen kunnan strategian pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 1-3.) Itsenäiset sairaanhoitajan vastaanotot ovat laajennettua työnkuvaa. (Haapa-aho 2009, 8, Helle-Kuuskoski 2006, 33). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994:2) mahdollistaa tehtävien siirron ammattiryhmältä toiselle. Perusterveydenhuollon tehtäväkuvien uudistaminen edellyttää palveluketjujen joustavaa ja asiakaslähtöistä toimintaa (Liimatainen 2009, 81) ja tavoitteena tulee olla asiakkaiden palveluiden parantaminen. (Hiekkarinta & Rantanen 2012, 54-55).

Työtehtäviä voidaan jakaa sairaanhoitajille koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon mukaan, jos se on perusteltua palveluiden tuottamisen kannalta. Työn jakamisella ja organisoinnilla pyritään työyhteisön toiminnan tehokkuuden lisäämiseen ja työssä jaksamisen tukemiseen. Samalla parannetaan työn joustavuutta ja henkilöstön työmotivaatiota. (Haapa-aho ym. 2009, 7-8.) Eniten tehtäviä Suomessa on siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Laajennetut tehtäväkuvat perusterveydenhuollossa liittyvät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon

ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa sekä pitkäaikaissairauden seurannassa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 31.) Englannissa tehdyssä Wongin ja Chungin (2006, 367) tutkimuksessa sairaanhoitajat vastasivat pitkäaikaissairaiden hoidosta, määräsivät hoitoja ja säätelivät lääkityksiä.

Tehtäväsiirtojen suunnittelu- ja toteutusvaiheissa tarvitaan yhteistyötä esimiesten, sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä sekä työnjaosta ja palveluiden sisällöstä sopimista. Kehittämislle ja oppimiselle tulee varata aikaa ja esimiesten tehtävänä on mahdollistaa säännölliset kokoukset, riittävä tiedotus ja luoda keskustelua ylläpitävä työilmapiiri. Suunnitelmallinen lisäkoulutus tukee uusia toimintatapoja, joten organisaatiossa tulee olla henkilöstön perehdytysuunnitelma. Koulutuksen suunnittelu ja osaamisen ylläpitäminen ja kehityskeskustelut kuuluvat esimiehen tehtäviin yhdessä työntekijöiden kanssa. (Peltonen 2009, 169, 183, 186.). Oppimiseen ja opitun hyödyntämiseen vaikuttavat organisaation keskustelu- ja toimintakulttuuri. Työntekijää tukeva ja kannustava kulttuuri edistää ja sitouttaa oman työnsä kehittämiseen. (Tikkamäki 2006, 333.)

Johdon tehtävänä on määrittellä tehtäväsiirtoihin liittyvät vastuunjaot ja antaa kirjallinen lupa tehtävänsiirtoihin, jonka myös työntekijä allekirjoittaa. (Haapa-aho ym. 2009, 18- 19; Hiekkarinta ym. 2012, 54- 55.) Näin varmistetaan, että työntekijällä on riittävä ammattitaito tehtävän suorittamiseen ja hän on sitoutunut ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja sovittujen hoitokäytäntöjen noudattamiseen. (Hukkanen ym.2005, 22- 23.) Sairaanhoitajan osaamista tulee ylläpitää säännöllisin koulutuksin (Peltonen 2009, 185) ja osaaminen varmistetaan määräajoin näytöillä. (Tengvall 2010, 127). Koulutuksen järjestäminen ja henkilöstön osaamisen varmistaminen on työnantajan vastuulla. Työssä oppiminen ja kehittyminen sekä kiinnostus koulutukseen sen sijaan lähtevät työntekijästä itsestään. (Haapa-aho ym. 2009, 9-10.)

Peltonen (2009, 158, 183-185) on tutkinut lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoa ja todennut sen monisäikeiseksi; toimintaympäristö, työtehtävä ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat keskinäisen työnjaon. Hoitajien vastuu on lisääntynyt, osaamisen vaatimus ja lisäkoulutuksen tarve ovat kasvaneet. Sairaanhoitajien osaamisen arvioinnissa ja työnjaon suunnittelussa tulee hyödyntää kehityskeskusteluja. Sairaanhoitajan tehtäväalue on laaja ja sen hoitamiseen tarvittava

osaaminen on varmistettava ja ylläpidettävä säännöllisin lisäkoulutuksin, vertaishoitaja- ja lääkärikonsultaatioiden avulla. Peltosen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien perus-, jatko- ja lisäopintoja pitää kehittää perusterveydenhuollon itseenäiseen vastaanottotyöhön sopivaksi. Perusopinnoissa tulee olla enemmän pitkäaikaissairauksien hoitoon, seurantaan ja ennaltaehkäisyyn sekä ohjaukseen liittyvää koulutusta.

Liimatainen (2009, 60- 61, 81) on kuvannut tapaustutkimuksessaan sairaanhoitajan laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutusta ja osaamisen kehittymistä. Osaamisalueina olivat eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö- ja viestintätaidot, kliininen hoitotyö, lääkehoito, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen hoitotyö, ohjaus ja opetus ja terveyden edistäminen. Asiantuntijaopintojen myötä sairaanhoitajien osaamisen tasonousi kaikilla osaamisalueilla. Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii kuitenkin lisäksi sairaanhoitajan subjektiivista halua ja motivaatiota opiskella ja päivittää tietoa taitojensa sekä tiivistää lääkärihoitaja tiimityötä. Tutkimuksen mukaan työelämälähtöisen ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen tulee olla tiivistä yhteistyötä työelämän ja koulutusorganisaation välillä, jotta siitä saadaan paras mahdollinen hyöty käytäntöön.

Helle-Kuusjoen (2006, 35, 37) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tehtäväsiirron jälkeen voivansa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisemmin, työ oli monipuolisempaa ja työmäärä vaativampaa. Työ sairaanhoitajan vastaanotolla lisäsi ammatillista voimaantumista ja ammatti-identiteettiä. Tehtäväsiirrot paransivat niin sairaanhoitajien kuin lääkäreiden mielestä hoidon laatua sekä potilaskeskeisyyttä. Tehtäväsiirrot lisäsivät sairaanhoitajien työtehtäviä ja lääkäreiden työn vaativuutta.

Tengvallin (2010, 126-127) kyselytutkimuksessa leikkaus- ja anestesiahoitajille tuotiin esille, että tehtävänsiirtojen edellytyksenä lääkäreiltä sairaanhoitajille on valtakunnalliset yhteiset kriteerit täyttävä spesifi ja laaja-alainen lisäkoulutus, vastu- ja lupakäytänteiden selkeyttäminen sekä työnvaativuutta vastaava palkkaus. Hyvä perehdyttäminen nähtiin tehtäväsiirroissa tärkeänä.

4.5 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen välineenä

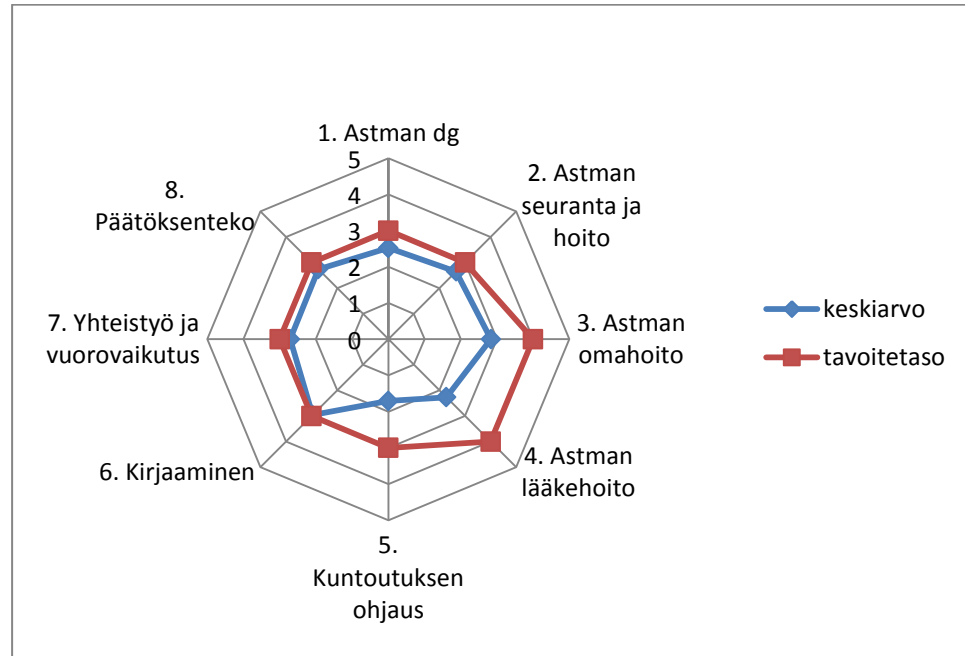
Hoitotyön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että hoitohenkilöstöllä on osaamista ja voimavaroja perustehtävänsä laadukkaaseen toteuttamiseen ja henkilöstö toimii sovittujen periaatteiden mukaisesti. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää osaamisen johtamisen välineenä kun tavoitellaan henkilöstön työsuorituksen parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, 38, 63.)

Esimiehen tulee arvioida työntekijän osaamista vuosittain ja sen pohjalta laatia henkilökohtainen tavoitteellinen kehittämissuunnitelma, joka toimii työvälineenä sekä työntekijälle että esimiehelle osaamisen kehittymisen seuraamisessa. Työssä kehittymisen jatkuva arviointi on ammatillisen kasvun edellytys. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 10.) Osaamiskartoituksen tekeminen ja sen pohjalta tehtävät päätökset ovat osa johtamista. Kehityskeskustelu esimiehen ja alaisen välillä kuuluu osaamisen nykytilan kartoituksen menetelmään ja se ohjaa työntekijän kehittymistä työssään. Osaamisprofiili muotoutuu oman arvioinnin ja esimiehen arvioinnin perusteella. (Ahvo-Lehtinen ym. 2005, 39-42; Haapa-aho ym. 2009,9-10.) Yksilöarvioinnin avulla autetaan tunnistamaan työntekijän oman osaamisen tila, taidot, pätevyudet ja kehittymistarpeet. Osaamiskartoituksella esimies saa kuvan sekä yksilön osaamisesta että koko henkilöstönsä osaamisesta kokonaisuuden vaatimuksiin nähden. (Hilden 2002, 103; Kaartinen 2011, 7.)

Osaamiskartoituksella tarkoitetaan organisaation nykyisen osaamistason systemaattista selvittämistä; millaista osaamista organisaatiossa on ja mihin suuntaa sitä täytyy kehittää. (Viitala, 2009, 181). Työyksiköt esimiehen johdolla määrittelevät henkilöstön nykyiset ja tulevat osaamistarpeet ja kartoituslomakkeet. Henkilöstö yhdessä koostaa oman yksikkönsä tehtäväkentät ja tulevaisuuden tavoitteiden vaatimaa osaamista. Osaamistarpeiden määrittelyllä huomio kiinnittyy työn tekemisen kannalta keskeisiin tehtäviin ja niissä vaadittaviin valmiuksiin. Useimmiten osaamistarpeiden kartoituksissa edetään isommista kokonaisuuksista yksittäisiin tehtäviin ja henkilöiden tasolle. (Hilden 2002, 91; Viitala 2009, 181-182; Hätönen 2011, 10-11.) Osaamiskartoituksen tavoitteena on tunnistaa osaamisvah-

vuudet ja osaamispuutteet (Ojala 2008, 123) ja sen tulee johtaa toimenpiteisiin eli osaamisen kehittämiseen. (Kaskinen 2008, 20).

Koko organisaation tasolla mittaaminen antaa kuvan organisaation osaamisesta. Laskemalla keskiarvo henkilöstön tuloksista, saadaan esille organisaation keskimääräinen osaamistaso. Osaamispuute näkyy vertailemalla osaamistasoa tavoitetasoon. Tuloksista nähdään myös kuinka monella ei ole lainkaan strategista osaamista ja kuinka moni on huippuosaaja. Henkilötason mittaria käytetään kun arvioidaan tehtävään liittyviä osaamisia ja tulokset voidaan siirtää osaamisen hallintajärjestelmään. Osaamiskartoituksen avulla saadaan näkyväksi osaamisen tavoitetaso sekä sen ja nykyosaamisen erotus. Tämä voidaan havainnollistaa osaamis- eli kvalifikaatioympyränä. (Ojala 2008, 123-126.) Kuviossa 6 on havainnollistettu osaamisympyrän käyttö Järvenpään terveyskeskuksen sairaanhoitajien astmaosaamisen kuvaamisessa. Osaamiskartoituksen tietokoneohjelma Webropol mahdollistaa yksilötason tietojen kokoamisen yksikkötason kuvauksiksi ja näin laajempien osaamisen kehittämistoimien suunnittelu helpottuu. (Viitala 2009, 182).



KUVIO 6. Esimerkki osaamisympyrästä; osaamiskartoitus astmaosaamisesta Järvenpään terveyskeskuksessa Otalaa (2008) mukaillen

Osaamiskartoituksen hyötynä on kehittymisen jäsentyminen ja suuntaaminen. Olemassa olevan osaamisen arvostus lisääntyy ja tulee näkyväksi. Kartoitus osoittaa mitä kehitetään ja millaisella realistisella aikataululla. (Viitala 2009, 182.) Kehittämissuunnitelma voidaan suunnitella koko organisaatiolle, yksittäiselle työyhteisölle tai työntekijälle. Suunnitelma voidaan laatia lyhyelle ja pitkälle aikavälille. Henkilökohtaiset suunnitelmat mahdollistavat yksilön työssä kehittymisen ja työn kehittämisen oma-aloitteisesti (Hilden 2002, 98), sillä jokaisella työntekijällä on tehtävänänsä oma työ ja sen kehittäminen. Toiminnan parantaminen on osa jokaisen päivittäistä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 58).

Liimataisen (2009, 73, 75, 81) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan asiantuntijuuden kuvaaminen ja arviointi osaamiskartan avulla edellyttää osaamisalueiden huolellista kuvaamista ja osaamistasojen kvantitatiivista sekä kvalitatiivista arviointia. Osaamistasojen sanallinen määrittely huomattiin tutkimuksen jälkeen välttämättömäksi, jotta objektiivinen vertailu olisi mahdollista. Osaamiskartoituksia hyödynnetään nykyään työnvaativuuden arvioinnissa, niiden käyttöä voisi kuitenkin lisätä ammatillisia täydennys- ja jatko-opintoja suunniteltaessa. Osaamiskarttojen yhdenmukaistaminen ja systemaattinen käyttö vahvistaisi osaamisen tunnistamista ja arviointia kansallisesti. Teknologian kehitys mahdollistaa sekä yksilö- että organisaatiotason ammattipätevyyden mittaamisen osaamiskartoituksen avulla. (Heikkilä ym. 2007, 9-10).

Hakola (2009, 20, 53-56) selvitti haastattelututkimuksessaan psykiatrian toimialan osastonhoitajien kokemuksia osaamiskartoituksen käytöstä kehityskeskusteluissa. Johtopäätöksissä todettiin, että osaamiskartoituksen käyttö edellyttää osastonhoitajalta laaja-alaista tuntemusta ja kokemusta terveydenhuollosta. Samaan tulokseen päätyi Sinkkonen (2012, 72) opinnäytetyössään ja hänen mukaansa osaamiskartoituksen laatimisessa on tärkeää olla hoitotyöntekijöitä mukana. Organisaatio- ja tehtäväkohtainen osaamiskartoitus kuvaa osaamista monipuolisesti ja antaa oikean kuvan organisaation osaamisesta. Hakolan (2009, 53-56) tutkimuksessa todettiin, että osaamiskartoitus tulee laatia kyseisen työyksikön työhön sopivaksi ja se vaatii yhteistä keskustelua mittarin sisällöstä ennen arviointia. Kartoituksen koettiin monipuolistaneen osaamisen arviointia kehityskeskusteluissa ja helpotta-

van palautteen antoa sekä se on työväline osaamisen kehittämiseen. Osaamistaso saatiin näkyville ja se helpotti koulutusten suunnittelua.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

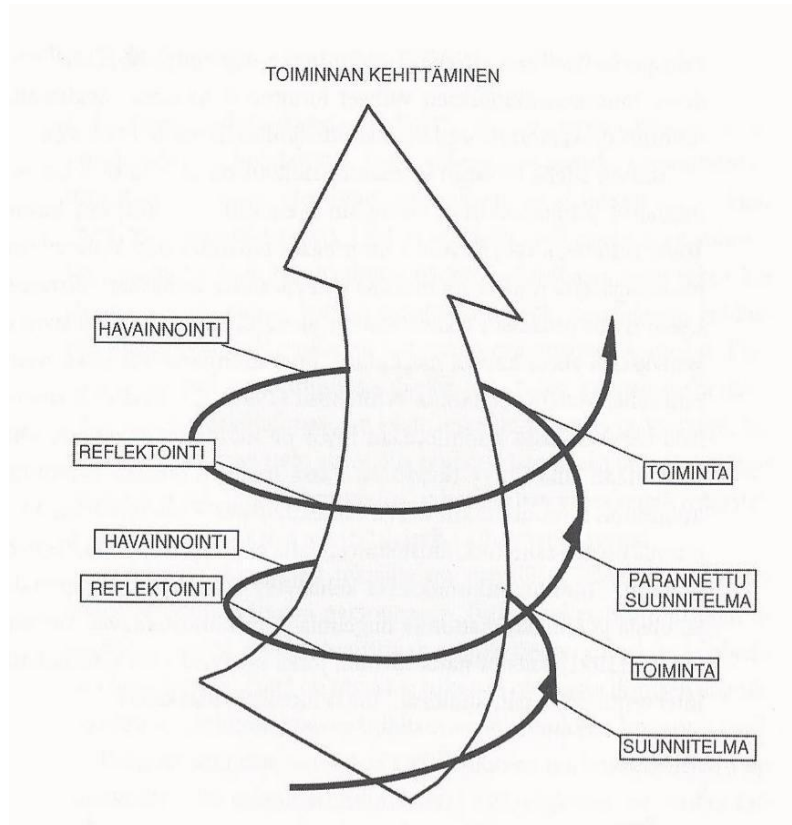
5.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Tässä kehittämishankkeessa tutkimuksellisenä menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Toimintatutkimus kuvataan ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessina, joka liittyy käytännön työelämään. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla ja tavoitteena on kehittää toimintaa yhdessä työntekijöiden ja tutkijan kanssa. Tutkijalta vaaditaan kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää muutoksia ja olla valmius auttaa työyhteisön kehittämistä. (Huovinen & Rovio 2008, 94.) Toimintatutkimus on siis työyhteisöä osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään saamaan työn tekemisen tavassa muutosta sekä toiminnan parantamista aikaan. Täten toimintatutkimus sopii hyvin työelämälähtöisen hankkeen lähestymistavaksi. (Kananen 2009, 9.) Toimintatutkimus yhdistää sekä teorian että käytännön. (Heikkinen 2008, 29).

Toimintatutkimusprosessi etenee johdonmukaisesti kirjallisuuskatsauksesta tutkimussuunnitelmaan, tutkimustehtävien ja -ongelmien asettamiseen, aineiston keruun ja analysoinnin ja tulosten esittämiseen päätelmiseen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78). Aineistoa voidaan kerätä havainnoiden, haastatteluin, toiminnan aikana tuotetulla kirjallisella materiaalilla sekä kyselylomakkeilla. Tutkimuksen aikaisella haastattelulla voidaan selkeyttää havaintoja. Suorilla kysymyksillä voidaan lisäksi hakea vastauksia tutkimusongelmaan. (Huovinen ym. 2008, 104, 109.) Työyhteisöä tiedotetaan tutkimuksen kulusta ja tulosten arviointivaiheessa verrataan tuloksia asetettuihin tavoitteisiin ja todetaan toiminnan onnistumisen aste. (Kananen 2009, 46-47.)

Toimintatutkimusta voidaan kuvata syklisenä prosessina, jossa yksi sykli pitää sisällään tutkimuksen lisäksi suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja arvioinnin. Ensimmäisen syklin jälkeen prosessi jatkuu ja uusien syklien avulla toimintaa kehitetään ja työyhteisössä saadaan muutos aikaan toiminnan kautta. (Heikkinen ym. 2008, 78-79; Kananen 2009, 10-11; Ojasalo, Moilanen & Ritalah-
ti 2009, 60.) Useat perättäiset syklit muodostavat tutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa. Todellisuudessa suunnittelua, toimintaa ja arvi-

ointia on vaikea erottaa prosessissa (kuvio 7). Tutkimus vaatii ainakin toisen parannetun syklin, jotta sitä voidaan kutsua toimintatutkimukseksi. (Heikkinen ym. 2008, 78-82.)



KUVIO 7. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2008, 78-79)

Toimintatutkimuksessa työntekijät ovat aktiivisessa roolissa sekä tutkimuksessa että kehittämisessä. Tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä yhteistyö. Osallistavassa kehittämismenetyelmässä työntekijät itse analysoivat työtään ja kehittävät ratkaisuja tavoitteiden saavuttamiseksi. Usein yhdessä kehitetty ratkaisu ongelmaan on parempi kuin ulkopuolelta tulevat ideat ja muutokset on helpompi viedä käytäntöön. Toimintatutkimus on aina kyseisen työpaikan tutkimus, jota ei sellaisenaan voi hyödyntää toisessa paikassa. Organisaation ongelmia ratkaistaan yhdessä työyhteisön jäsenien kanssa ja samalla luoda uutta tietoa ja ymmärrystä asiasta. (Ojasalo ym. 2009, 58-59, 61.)

Toimintatutkimus vaatii tutkijalta enemmän perehtymistä ilmiöön, sillä päämääränä on muutos, kokeileminen ja muutoksen läpivieminen. Osallistava tutkimus mahdollistaa organisaation toimijoiden ja työntekijöiden hiljaisen tiedon, ammatitaidon ja kokemuksen esille saamisen ja näin kehittämistyön näkökulma laajenee. (Ojasalo ym. 2009, 58-59, 61.) Tutkimuksen toteuttaja on muutosagenttina ja saadut toimenpidesuosituksot testataan käytännössä. Tutkijan tehtävänä on kannustaa työyhteisöä avoimeen vuorovaikutukseen ja vastuulliseen kuuntelemiseen ja ryhmähengen luomiseen. (Kananen 2009, 23-24, 52.) Tutkijan tehtävänä on kuvata, kirjata työvaiheet ja määrittellä tarvittavat toimenpiteet. Hän kirjoittaa omia käsityksiään asiasta ja pohtii niiden vaikutusta tutkimukseen. (Heikkinen 2008, 96-97; Kananen 2009, 43; Ojasalo ym. 2009, 62.)

5.2 Kehittämishankkeen toimintatutkimusprosessi

Tässä kehittämishankkeessa tarkoituksena on kehittää Järvenpään terveyskeskuksen osaamisen johtamisen työkaluja ja parantaa vastaanoton sairaanhoitajien astmaosaamista ja astmapotilaiden hoitoa ja palveluprosessia toimintatutkimuksen menetelmin. Organisaation strategiassa pyritään parantamaan palveluiden saataavuutta ja tämän pohjalta on aiemmin laadittu muun muassa astman hoitopolku. Kehittämishankkeen vetäjä tutustui osaamisen johtamisen ja osaamiskartoituksen teoriaan syksystä 2011 lähtien ja hankkeen suunnittelu alkoi osaamiskartoituksen teolla keväällä 2012. Nyt toteutettavassa hankkeessa tuotetaan astman osaamiskartoitusmalli ja osaamisen kehittämissuunnitelman malli kehittämishankkeen toteutusprosessin mukaisesti (kuvio 8).



KUVIO 8. Kehittämishankkeen ja osaamisen kehittämisen toteutusprosessi

5.2.1 Astman osaamiskartoituksen suunnittelu

Osaamisen kartoitusprosessi alkoi astman osaamiskartoituksen suunnittelulla ja laatisella. Astman osaamiskartoituksen suunnitteluun osallistui hoitopolun laatisemisessa mukana ollut sairaanhoitaja ja kaksi muuta perustyötä tekevää sairaanhoitajaa sekä kaksi hoitotyön esimiestä, joista toinen on tämän kehittämissuunnitelman

vetäjä. Molemmat hoitotyön esimiehet olivat aiemmin olleet astmahoitajina Järvenpään terveyskeskuksessa kaksitoista vuotta, joten heille aihealue oli tuttu. Yksi perustyötä tekevästä sairaanhoitajasta opiskeli Arcadassa vastaanottohoitajan erikoistumisopintoja ja hän teki päättötönsä astman hoidon ja ohjauksen osaamiskartasta. Hänen koulunsa päättyi toukokuussa 2012, joten päättötöiden teko määritteli hankeryhmän tapaamiset keväällä. Ryhmä kokoontui keväällä neljänä iltapäivänä. Kehittämishankkeen vetäjä aloitti teoriaosuuden kirjallisuus aineiston keräämisen syksyllä 2011 jatkuen keväälle 2013.

Ensimmäisessä hankeryhmän tapaamisessa tammikuussa 2012 mietittiin, miten lähdetään työstämään osaamiskartoitusta astman hoitopolun pohjalta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää ja parantaa sairaanhoitajien astmaosaamista ja potilaiden hoitoa. Ensimmäiseksi lähdettiin määrittelemään kartoituksen osaamisalueet eli millaista osaamista sairaanhoitajilta edellytetään astmapotilaiden hoidossa.

Työryhmä tarkasteli aikaisemmin tehtyjä osaamiskartoituksia ja niiden osaamisalueita. Lönnqvistin (2012, 36-37) osaamiskartassa osaamisalueet olivat laajoja hoitotyön ja yleisosaamisen alueita kuten Manner-Raappanan (2011, 55) työssäkin, jossa oli lisäksi mukana perioperatiivinen osaamisalue. Liimataisen (2009, 50- 57) lisensiaattityössä aihealueet muotoutuivat sairaanhoitajan koulutuksen ammatillisista osaamisalueista. Meretojan tutkimuksessa kehitettiin sairaanhoitajien ammattipätevyysmittari NCS (Nurse Competence Scale), jossa osaamisalueina olivat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanteiden hallinta, hoitotoimen hallinta, laadunvarmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. (Mertoja 2003, 41-42, 72-73.) Työryhmä tuli siihen tulokseen, ettei näistä osaamisalue kuvauksista saatu rakennettua vastaanoton tarpeisiin tarvittavaa mallia. Aiempien tutkimusten osaamisalueet olivat liian laajoja.

Tämän kehittämishankkeen osaamisalueet nousivat Järvenpään terveyskeskuksen omasta astman hoitopolusta. Osaamisalueiksi muodostuivat astman diagnostisointi, astman seuranta ja ohjaus, astman omahoidon ohjaaminen, astman lääkehoito, kuntoutuksen ohjaus ja kirjaaminen sekä yhteistyö ja vuorovaikutus ja päätöksenteko (kuvio 9).

Astman diagnostisointi	Kuntoutuksen ohjaus
Astman seuranta ja ohjaus	Kirjaaminen
Astman omahoidon ohjaaminen	Yhteistyö ja vuorovaikutus
Astman lääkehoito	Päätöksenteko

KUVIO 9. Astmaosaamisen osaamisalueet

Kehittämishanke eteni siten, että osaamisaluekartoituksen jälkeen kahdeksan aihealuetta jaettiin ryhmän jäsenille ja kukin mietti millaisiin kysymyksiin pitäisi saada vastauksia kussakin aihealueessa eli mitä asioita sisältyy kuhunkin aihealueeseen, jotta saadaan sairaanhoitajien astmaosaaminen selvitettyä ja osaamistasot kuvattua. Toisella ja kolmannella tapaamiskerralla helmi-maaliskuussa käytiin yhdessä läpi aihealueiden sisältöjä ja niihin tehtiin korjauksia. Hätösen (2011, 27) mukaan osaamisalueiden sisällön määrittelyn jälkeen, laaditaan kullekin alueelle tavoiteltavat osaamistasot. Ne toimivat arviointikriteereinä, jotka helpottavat ja yhdenmukaistavat osaamisen arviointia. Osaamistasot vastaavat kysymykseen miten osaamisalueella toimitaan tai tulisi toimia.

Kevään viimeisessä tapaamisessa tarkasteltiin osaamistasojen kuvauksia. Työryhmä mietti mikä on astman perusosaamista, mikä on koulussa opittua ja mikä koulutuksilla ja työkokemuksella hankittua sujuvaa osaamista tai erikoisosaamista. Sairaanhoitajan koulutuksen antamaa perusosaamista työryhmän mukaan on vuorovaikutus osaaminen, ohjanta ja neuvonta ja kliiniset perustiedot astmasta sairautena ja sen lääkehoidosta. Astman määräaikaivastanottojen suorittamiseen tarvitaan syvällisempää tietoa astmasta, sen diagnostiikasta, lääkehoidosta, hoidosta, omahoidosta, kuntoutuksesta, vuorovaikutuksesta, dokumentoinnista ja päätöksenteosta. Valmiissa astman osaamiskartoituksessa osaamistasoja on kahdeksan ja astmaosaamisen tasokuvauksia laadittiin yhteensä 73.

Viimeisessä työryhmätyöskentelyssä määriteltiin astman osaamiskartoituksen arviointiasteikko. Kirjallisuudesta ei löytynyt osaamiskartoituksia, jotka olisi tehty

suppealle substanssiosaamiselle. Diabetesliitolla on tehtynä terveydenhuollon osaamiskartta diabeteksesta, TeDika, tähän työryhmän jäsen sai luvan tutustua kaksi viikkoa ja tämän arviointiasteikon käyttöön opinnäytetyössä saatiin suullinen lupa diabetesliitolta. (Diabetesliitto). TeDikan asteikkoa muokattiin astman osaamiskartoitukseen sopivammaksi. Osaamistasojen kuvaukset määriteltiin sanallisesti 0-5, jotta sairaanhoitajien olisi helpompi arvioida osaamistaan (kuvio 10).

0 tarkoittaa, että ei ole vielä kysyttyä astma osaamisen taitoa.
1 on perusosaaja , ja tuntee työyksikön ko. osaamisalueen pääperiaatteet, osaa toimia ohjeiden mukaisesti ja tietää hoitosuositukset sekä sen mistä ne löytyvät. Osaaminen on hajanaista.
2 osaaminen on välillä 1-3. Hallitsee tason 1 ja mahdollisesti jotain tasolta 3.
3 on sujuva osaaja , ja kykenee itsenäiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan osaamisalueella. Osaa käyttää tietoperustaansa jäsentäen ja soveltaen. Tuntevat hoitosuositukset ja ne ohjaavat toimintaa. Osaa tarjota potilaalle yksilöllisiä keinoja omahoidon ratkaisemiseksi ja tueksi. Kykenee toimimaan tiimin jäsenenä kouluttaen, kehittämisen ja koordinoitua osaamista työyhteisössä.
4 osaaminen on välillä 3-5. Hallitsee tason 3 ja mahdollisesti jotain tasolta 5.
5 on erikoisosaaja , ja osaa toimia luovasti ja joustavasti. Työtavat ovat motivoivia ja työote kehittävä. Löytää uusia ratkaisu- ja toimintamalleja osaamisalueeseen kuuluvissa asioissa. Osaa auttaa ja ohjata muita työyksikön jäseniä. Osallistuu tutkimus- ja kehitystoimintaan sekä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi koulutusta kaikilla yhteistyötasoilla.

KUVIO 10. Astman osaamiskartoituksen arviointiasteikko

Osaamisen arviointiasteikon suositellaan olevan laaja, jolloin voidaan arvioida sekä perusosaamista että erikoisosaamista. (Hätönen 2011, 27) Tavoitetason arvioinnissa tarvitaan asteikkoa, joka voi yksinkertaisemmillaan olla osaa – ei osaa asteikko. Usein käytetään 4- tai 5- portaista asteikkoa. (Ahvo-Lehtinen ym. 2005, 37.) Peruskuvaukset asteikolla 1-5 voivat olla: 1 = ei tiedä asiasta, 2= tietää asiaa, 3= osaa asian, 4= hallitsee asian ja 5= asiantuntija. Osaamistasoista voidaan laatia yksityiskohtaisemmat ja konkreettisimmat kuvaukset, jotka helpottavat ja yhdenmukaistavat arviointia (Hätönen 2011, 32.)

Seuraavaksi hoitotyön johtaja yhdessä hoitotyön esimiesten kanssa otti kantaa osaamisen tavoitetasoihin eli mille tavoitetasolle sairaanhoitajien tulee päästä astmaosaamisessa, jotta lääkärin vastaanoton korvaava hoitajavastaanotto toteutuu osaamisen näkökulmasta. Tavoitetasot määriteltiin siten, että astman diagnosti-sointi, seuranta ja ohjaus, kuntoutus, kirjaaminen, yhteistyö ja vuorovaikutus sekä päätöksenteko ovat vähintään tasoa kolme (3) ja astman seuranta ja ohjaus eli hoi-tajan määräaikaistarkastukset, jotka korvaavat lääkärin käynnit sekä astman lää-kehoito ovat vähintään tasoa neljä (4). Osaamiskartoituksen perusteella saatiin määriteltyä astmaa hoitavan sairaanhoitajan osaamisprofiili.

Loppuvuodesta 2012 osaamiskartoitusta arvioitiin uudelleen ja siihen tehtiin muu-toksia. Astman osaamiskartoituksen sisältö oli laaja ja yksityiskohtainen. Ohjaa-van opettajan neuvojen mukaan kyselyä yksinkertaistettiin ja selkeytettiin. Näin tuloksista saa osaamiskartoituksen, jota on yhdessä työyhteisön kanssa helpompi käsitellä. Kartoitukseen lisättiin avoin kysymys jokaisen osa-alueen loppuun. Tä-hän vastaaja voi kirjoittaa, millaista koulutusta haluaa ja tarvitsee sekä lopuksi kommentoida osaamiskartoitusta, sillä tarkoituksena on jatkossa tehdä tämän mal-lin mukaan kartoitus ainakin diabeteksestä. Lopullisen osaamiskartoituksen muokkauksesta vastasi kehittämishankkeen vetäjä.

5.2.2 Astman osaamiskartoituksen toteutus

Osaamisen arviointi toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol- ohjelmalla (liite 3) ja se lähetettiin sähköpostikyselynä vastaajille. Webropol- kyselyn teknisen toteutuksen teki hankkeessa mukana ollut hoitotyön esimies, joka on saanut kou-lutuksen sähköisen kyselyn tekoon. Webropol- kysely esiteltiin sairaanhoitajille oman keskiviikkokokouksen yhteydessä 6.3.2013 ja samalla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus tehdä selventäviä kysymyksiä osaamiskartoituksesta.

Osaamiskartoituksen tekeminen perusteltiin kuuluvan sairaanhoitajalle siirrettyjen astmapotilaiden määräaikaiskontrollin eli tehtäväsiirron osaamisen varmentami-seen sekä astmapolon jalkauttamiseen. Sairaanhoitajille selvitettiin, että mikäli kyselyssä ilmeni osaamisvajetta, järjestetään osaamista tukevaa koulutusta tai mentorointia. Tarkoituksena oli, että sairaanhoitajat kokivat osaamiskartoituksen omaa osaamista ja työtä tukevaksi prosessiksi ja keskittyisivät itsensä arviointiin

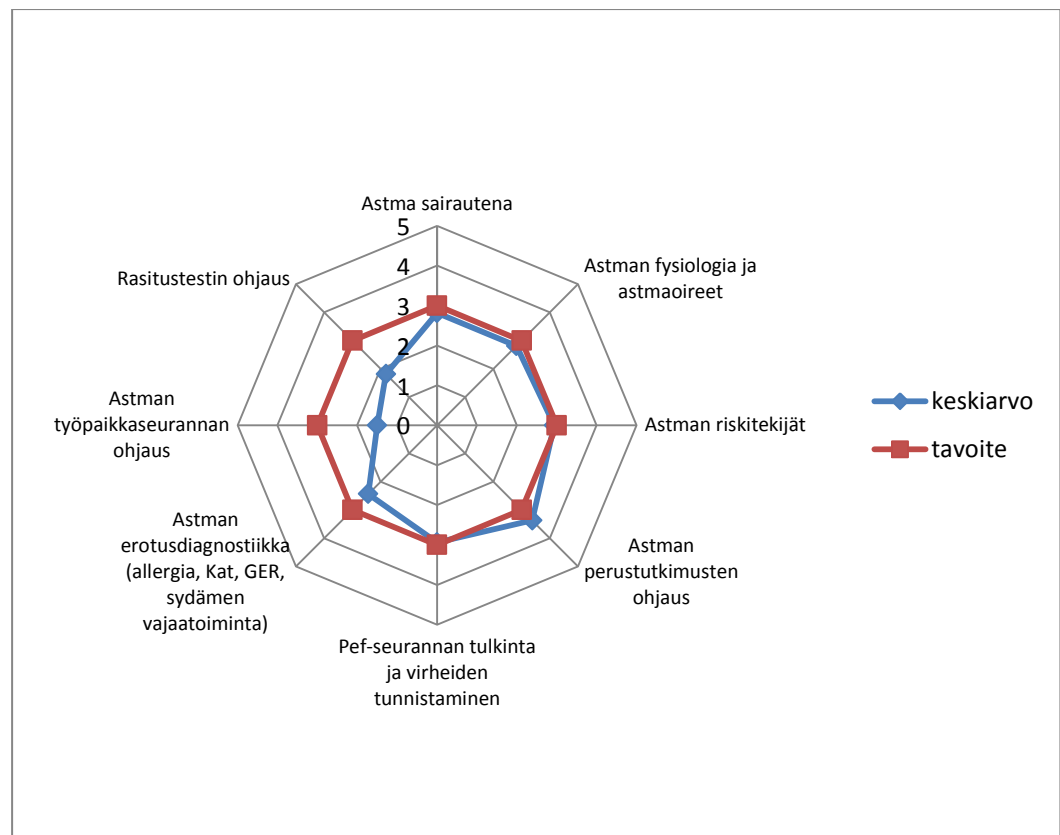
ja vastaisivat mahdollisimman luotettavasti osaamisalueen kysymyksiin. Lisätietoa oli mahdollista saada vielä kahden viikon ajan ennen kyselyä. Osaamiskartoituksen sähköpostiosoitelinkki lähetettiin jokaiselle vastaanoton sairaanhoitajalle ja vastaamisaikaa kyselyyn oli 21.3- 5.4.2013. Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 16 sairaanhoitajaa 17:sta. Viimeinen vastaus saatiin muistuttelun jälkeen. Sairaanhoitajat vastasivat omalla nimellään ja jokaiseen kohtaan oli vastattava. Webropol- kyselyn vastauksista tulostettiin henkilökohtaiset raportit sekä yhteenvetoraportti kaikista 17 vastauksesta.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Astman osaamiskartoitus

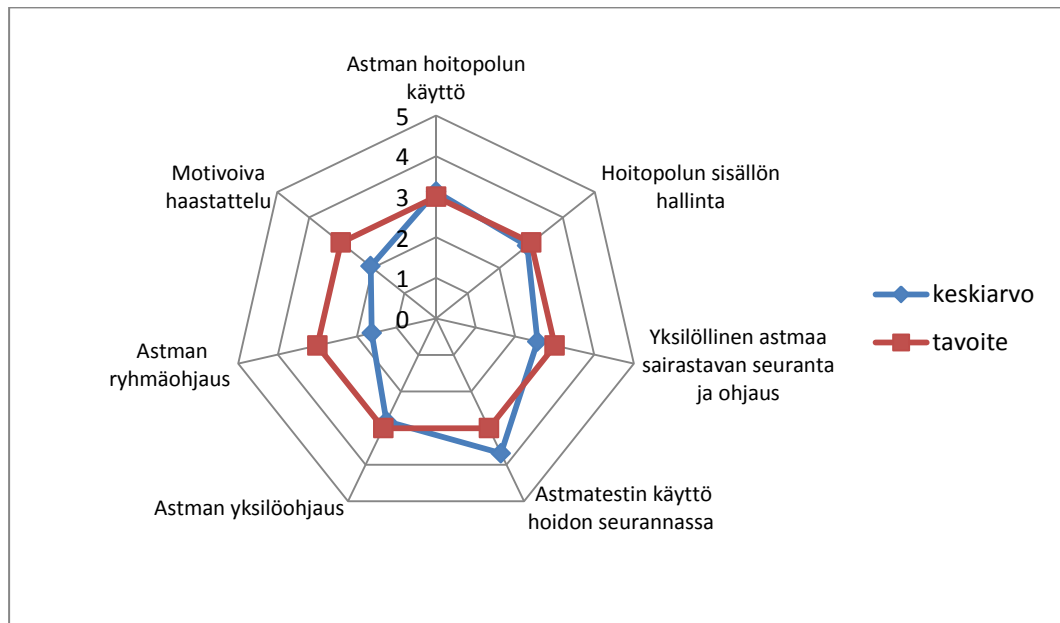
Osaamiskartoitukseen osallistui 17 sairaanhoitajaa Järvenpään terveyskeskuksen vastaanotolta. Osaamiskartoituksessa työntekijä on oman osaamisen pääarvioija. Arvioinnilla autetaan työntekijää näkemään oma osaaminen ja kehittymistarpeet. (Viitala 2005, 160.) Vastaanoton sairaanhoitajien astman osaamiskartoituskyselyn yhteenveto on liitteessä 4.

Astman diagnostisointiin kohdistuvalla osaamisalueella sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa tavoitetasolle astman perustutkimusten ohjauksessa ja pef-seurannan (peak expiratory flow eli uloshengityksen huippuvirtaus) tulkinnassa ja riskitekijöiden tunnistamisessa. Kauimmaksi tavoitetasosta jäätiin astman työpaikkaseurannan- ja rasiustestien ohjauksessa ja näistä lähes kaikki toivoivat lisäkoulutusta. (kuvio 11) sekä astman erotusdiagnostiikassa. Kirjallisissa kommentteissa arvioitiin, että tämä osio oli opittavissa itseopiskeluin.



KUVIO 11. Astman diagnostisointi osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

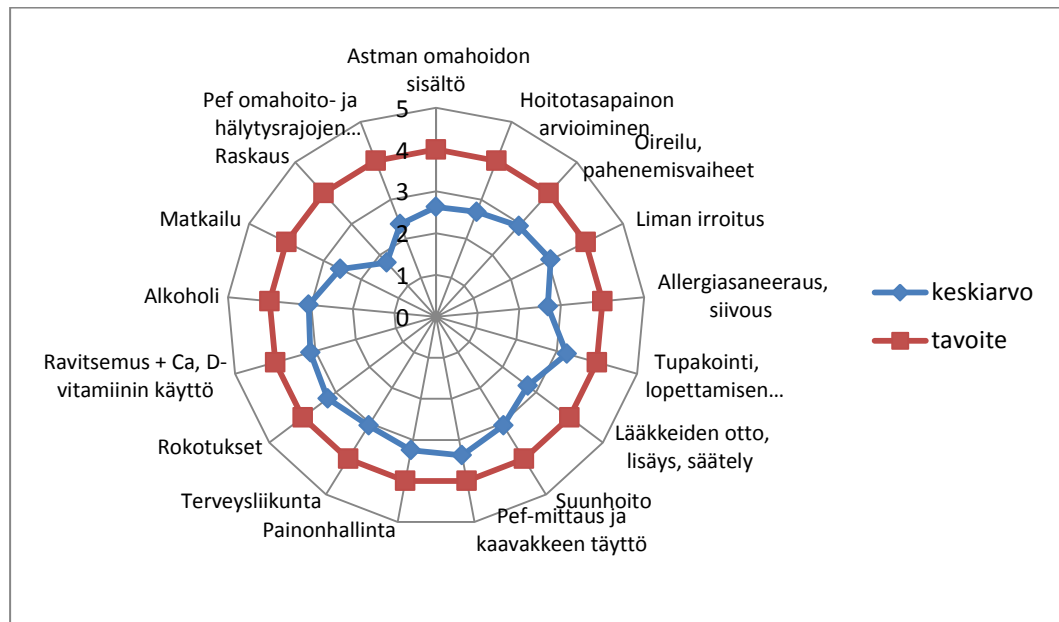
Astman seurantaan ja ohjaukseen kohdistuvalla osaamisalueella suurimmat poikkeavuudet tulivat esille ryhmäohjauksessa, yksilöohjaus ja motivoiva haastattelu ohjausmuotoina jäivät myös alle tavoitetason kuten yksilöllinen astmaa sairastavan seuranta ja ohjauskin. Tavoitetasolla tai yli olivat astman hoitopolun käyttö samoin astmatestin käyttö hoidon seurannassa (kuvio 12). Astman hoitopolun itseopiskeluun toivottiin järjestettävän opiskeluaikaa, jotta sairaanhoitajat voisivat paremmin hahmottaa mitä hoitoketjussa on ja mistä asiat löytyvät. Lisätaitoa kaivattiin sekä astmaa sairastavan yksilö- että ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaus ja motivoiva haastattelu eivät ole vielä terveystieteissä käytössä. Lähitulevaisuudessa on tarkoitus käynnistää astman ryhmäohjaukset. Samoin motivoivan haastattelun malli otetaan ohjauksen perustaksi.



KUVIO 12. Astman seurantaan ja ohjauksen osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

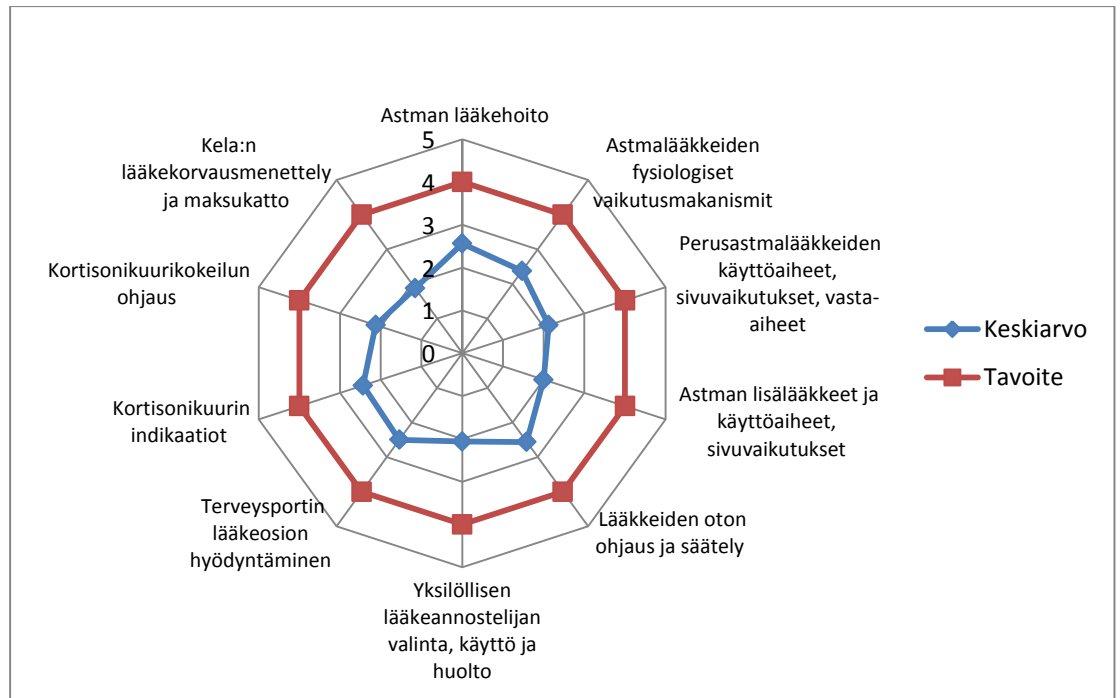
Astman omahoidon ohjaukseen kohdistuvalla osaamisalueella jäätiin kaikilla osa-alueilla alle tavoitetason. Vahvimmin hallittiin painonhallintaan, ravitsemukseen, tupakointiin, rokotuksiin ja pef-mittaukseen liittyvät asiat. Selvästi heikoimmin sairaanhoitajat arvioivat taitonsa hoitaa raskaana olevaa astmaa sairastavaa. Lisätietoa ja taitoa tarvitaan lääkkeiden säätelystä, hoitotasapainon arvioimisesta ja pef-omahoitorajojen asettamisesta ja ohjaamisesta. Allergiasaneeraus-

ta tarvitaan lisätietoa samoin tietoa siitä, mitä ohjata matkailusta ja astmasta (kuvio 13).



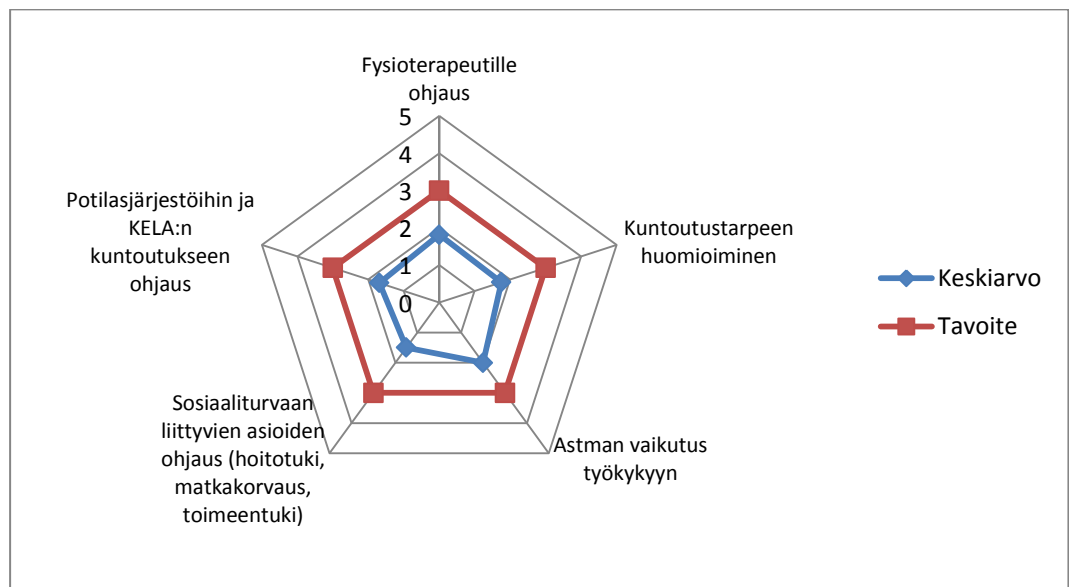
KUVIO 13. Astman omahoito- osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

Astman lääkehoitoon kohdistuvalla osaamisalueella jäätin kaikilla osa-alueilla selvästi alle tavoitetason. Tässä osaamisalueessa oli tavoitetasoon nähden suurin osaamisvaje. Selvästi heikoiten osattiin Kelan lääkekorvausmenettelyt sekä astman perus- ja lisälääkkeet sekä yksilöllisen lääkeannostelijan valinta, käyttö ja huolto. Astman lääkehoito osioon kuuluivat osaamiskartoituksessa astman peruslääkitys, lääkkeiden fysiologiset vaikutusmekanismit, perus- ja lisälääkkeiden käyttö, sivuvaikutukset ja vasta-aiheet sekä kortisonihoidon ohjaus. Lisäksi tähän kuuluivat lääkkeidenoton ohjaus, säätely, lääkeannostelijan valinta, käyttö ja huolto sekä Kelan lääkekorvausmenettely ja maksukatto asiat. Sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta kaikilla osa-alueilla (kuvio 14).



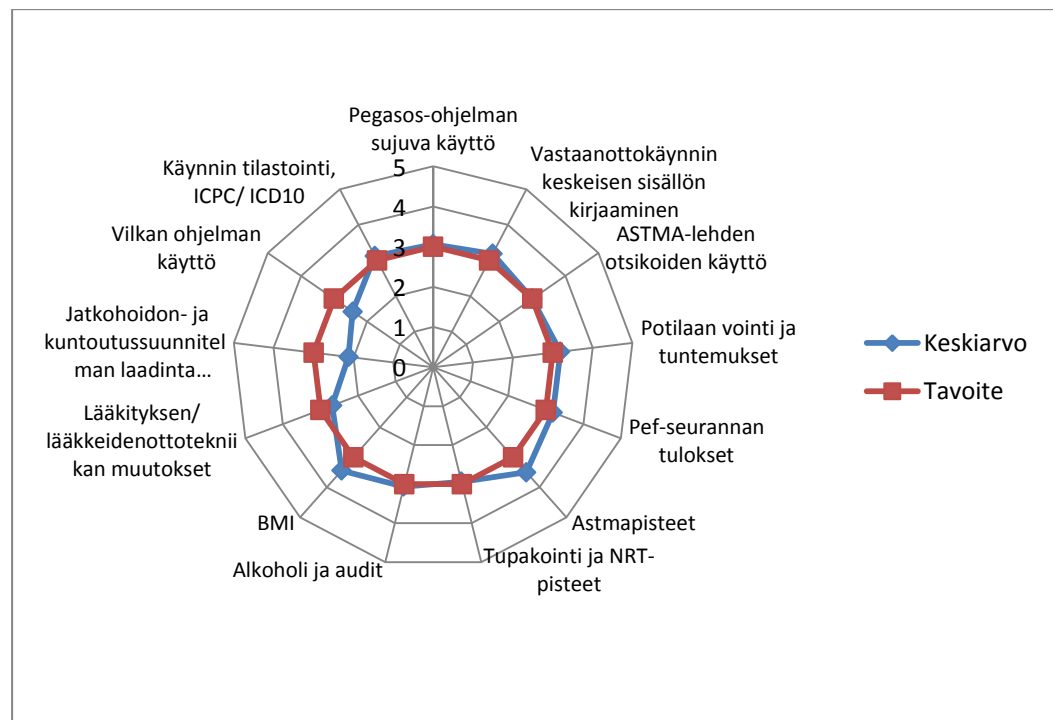
KUVIO 14. Astman lääkehoito osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

Kuntoutuksen ohjaukseen kohdistuvalla osaamisalueella sairaanhoitajat arvioivat kuntoutus osaamisen kokonaisuudessaan huonoksi. Kuntoutusosio jäi kaikilta osa-alueilta alle tavoitetason (kuvio 15). Parhaiten hallittiin astman vaikutus työkykyyn ja heikoiten sosiaaliturva sekä kansaneläkelaitoksen (Kela) ja potilasjärjestöjen kuntoutukseen ohjaaminen. Kirjallisessa osuudessa sairaanhoitajat toivoivat Kelan ja potilasjärjestöjen edustajien kertovan, millaisia etuuksia ja kuntoutuksia astmaa sairastava voi saada ja miten niihin haetaan.



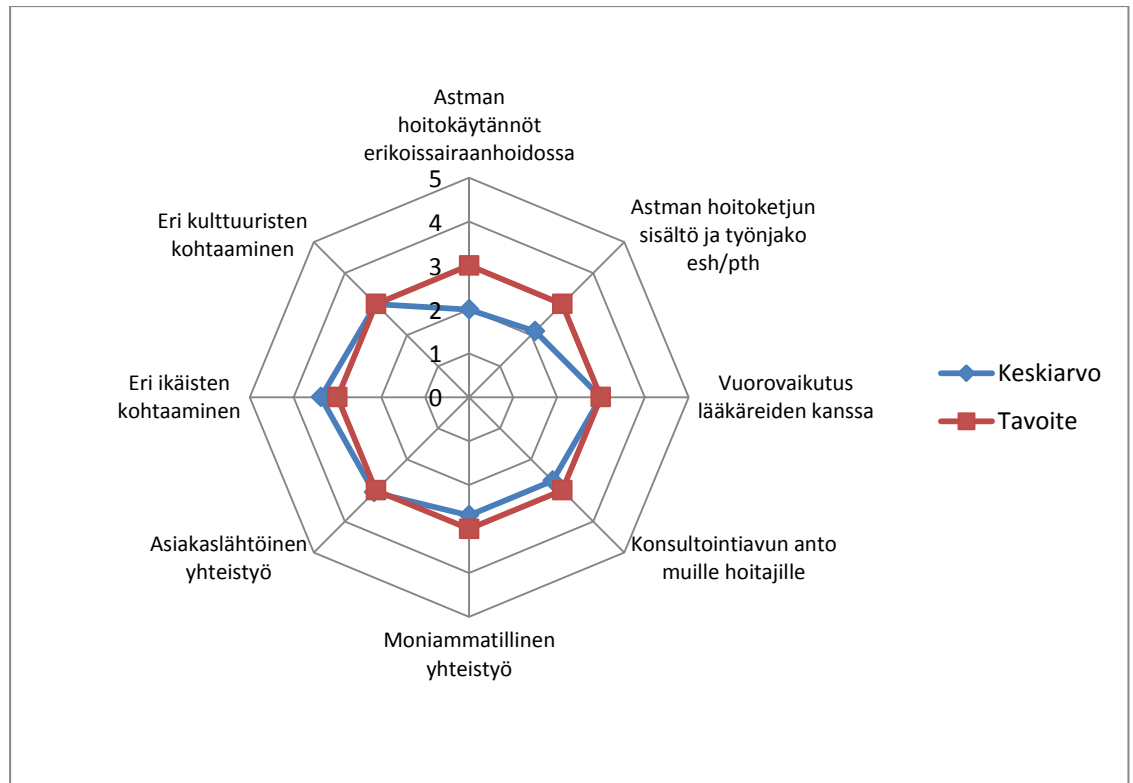
KUVIO 15. Kuntoutuksen ohjaus osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

Kirjaamisen osaamisalueella tavoitetaso saavutettiin parhaiten (kuvio 16). Selvästi kauimpana tavoitetasosta oltiin jatkohoidon- ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa yhdessä potilaan kanssa. Lääkehoito- ja muutosten kirjaaminen jäi myös alle tavoitetason samoin analyysiohjelman tulosten kirjaaminen.



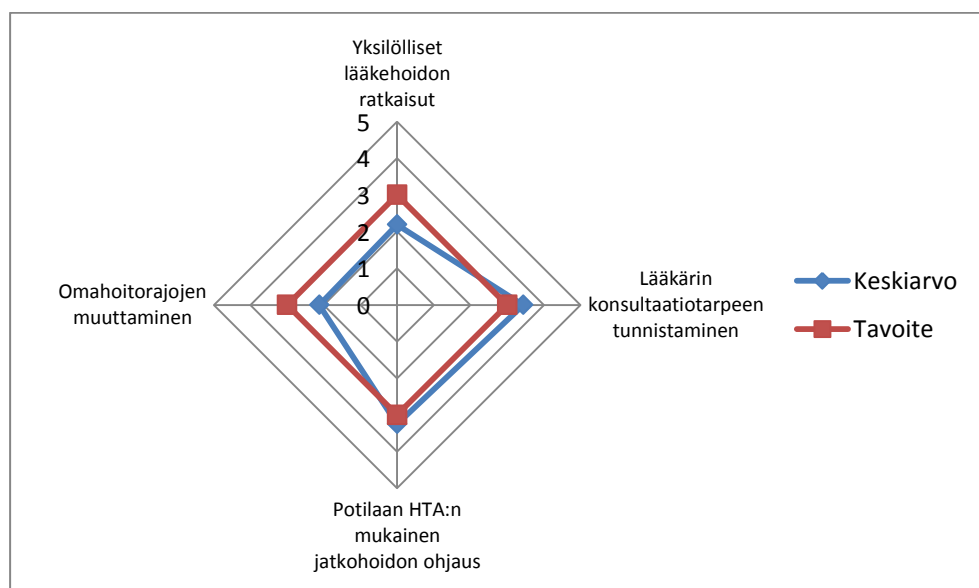
KUVIO 16. Kirjaamisen osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

Yhteistyö ja vuorovaikutukseen osaamisalueella jäätin kauimmaksi tavoitetasosta erikoissairaanhoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä. Työnjaosta toivottiin lisätietoa. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot arvioitiin tavoitetasolle samoin asiakaslähtöinen työ ja eri-ikäisten ja -kulttuuristen kohtaaminen. Konsultointiapu muille hoitajille jäi alle tavoitetason (kuvio 17).



KUVIO 17. Yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

Päätöksenteko osaamisalueella sairaanhoitajat arvioivat konsultaatiotarpeen ja jatkohoidon ohjaukset selvästi paremmaksi yli tavoitetason, kuin lääkehoidon ratkaisut ja omahoitorajojen muuttamisen, jotka jäivät selvästi alle tavoitetason (kuvio 18).



KUVIO 18. Päätöksenteko osaaminen, vertailu tavoiteosaaminen

6.2 Osaamiskartoituksen yksilö- ja ryhmäkeskustelut

Hankkeeseen osallistuneet esimiehet pitivät sairaanhoitajille henkilökohtaiset kehityskeskustelut astman osaamiskartoituksen tuloksista 12.4 -13.9.2013 välisenä aikana. Tapaamiset oli sovittu etukäteen ja oli kestoltaan noin 30 minuuttia ja niissä käytiin läpi henkilökohtaiset osaamiskartoituksen tulokset ja niitä verrattiin tavoitetasoon sekä koko työyhteisön tuloksiin. Keskustelun aikana selvitettiin, minkälaisia astmavastaanottoja sairaanhoitaja oli pitänyt ja kuinka paljon näitä on määrällisesti ollut vuoden sisällä. Samalla esimies pyrki saamaan selville työntekijän asenteen ja motivaation astmapotilaiden hoitamiseen ja ammattitaitonsa kehittämiseen. Keskustelun aikana määriteltiin yhdessä sairaanhoitajien kanssa todettujen osaamisvajeiden mukaan henkilökohtainen kirjallinen kehittämissuunnitelma (liite 5). Osaamisen kehittämisen keinoina sovittiin yksilöllisen tuloksen perusteella: itseopiskelu, materiaaleihin tutustuminen, kokeneemman hoitajan vastaanoton seuraaminen ja vertaistuki. Seuraavassa kehityskeskustelussa arvioidaan kuinka kukin hoitaja on tavoitteensa saavuttanut.

Kaikille töissä olleille sairaanhoitajille pidettiin 17.4.2013 ryhmäkeskustelu. Hankkeen vetäjä oli tehnyt PowerPoint esityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tavoitteista, etenemisestä sekä osaamiskartoituksen tuloksista ja kirjallisista koulutustavoiteista, joita kaikki olivat voineet kyselyyn laittaa. Ryhmän sisällä mietittiin yhdessä miten osaamista voitaisiin parantaa ja millaista koulutusta toivottiin. Ryhmän kanssa keskusteltiin osaamisen kehittämisestä ja yhdessä nimettiin kehittämissuunnitelman työryhmään osallistujat.

6.3 Astmaosaamisen kehittämissuunnitelma

Osaamiskartoitus tuo esille olemassa olevan osaamisen ja tämän ympärille on helpompi kehittää toimintaa. (Viitala 2009, 182.) Osaamisen johtaminen kehittää yksilön sekä koko organisaation osaamisesta. Esimiehen tehtävänä on koulutus-suunnitelman laadinta työyhteisön osaamisen ylläpitämiseksi. (Peltonen 2009, 169.) Henkilöstön osaamisen kehittämisellä on oltava kehittymistavoitteet, jotka näkyvät toiminnan tehostumisena ja laadun kehittymisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 63).

Astmaosaamisen kehittämissuunnittelun työryhmässä oli yhteensä neljä sairaanhoitajaa, kaksi hoitotyön esimiestä ja lääkäri. Työryhmä kokoontui 29.4.2013. Ryhmä suunnitteli ja aikataulutti osaamisen kehittämisen mallia astman osaamiskartoituksen tulosten perusteella hankkeenvetäjän johdolla (taulukko 1). Tarkoituksena oli miettiä, mitä osaamista oli vahvistettava ja miten sitä voidaan lisätä työyksikössä. Mitkä osa-alueet voisivat mennä itseopiskelulla tutustumalla hoitopolkuun, hoitajien keskiviikkokokouksen yhteydessä lyhyin koulutuksin ja mitkä vaativat suuremman koulutuskokonaisuuden, johon myös lääkärit osallistuisivat. Osaamiskartoituksessa ilmeni, että sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa ja taitoa ryhmäohjauksesta. Ryhmäohjaus jätettiin tästä kehittämissuunnitelmasta pois, sillä ryhmäohjauksien kehittämistä suunnitellaan laajemmin palvelualueella. Ryhmä otti kantaa suunnitelmaa tehdessä sisäisten ja ulkopuolisten kouluttajien käyttöön. Ahvo-Lehtisen ym. (2005, 44) ja Tikkamäen (2006, 333) mukaan henkilöstön osaamisvajetta voidaan työyksikössä parantaa monilla eri tavoin; sisäisin ja ulkoin koulutuksin, perehdytyksellä, vertaisarviointilla sekä mentoroinnilla. Sisäisenä kouluttajana toimiminen ja projekteihin osallistuminen kehittää osallistujan omaa osaamista ja laajentaa näkemystä.

Kehittämissuunnitelma aikataulutettiin ja jokaisen koulutuksen jälkeen on tarkoitus kerätä kirjallista arviointia sairaanhoitajilta koulutuksen hyödystä ja sen sisällöstä. Jatkossa tarkoituksena on jatkuvasti arvioida sairaanhoitajien kehittymistä ja osaamista. Osaamiskartoitus uusitaan keväällä 2014 ja arvioidaan yksilö- ja ryhmäkehittämissuunnitelmien sekä työkokemuksen vaikutus osaamiseen.

TAULUKKO 1. Astmaosaamisen kehittämissuunnitelma 2013- 2014

ASTMAOSAAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2013- 2014				
Itseopiskelu				
Aihe	Aikataulu	Osallistujat	Tavoitetaso	Arviointi ja seuranta
Astman hoitopolun opiskelu <ul style="list-style-type: none"> Käypä hoito-suositus HYSA astman hoitoketju Allergia ja astma-liiton ja HELI:n www-sivut 	Touko-kesäkuu 2013	Kaikki hoitajat	Osaamistaso vähintään 3 Osaamisen lisääminen ja vahvistaminen sekä yhtenäisen käytännön vahvistaminen	Esimies seuraa opiskelun toteutumisen ja työn tekemisen tapaa. Osaamiskartoitus keväällä 2014
Hoitajakokoukset:				
Pef- seuranta <ul style="list-style-type: none"> työpaikka rasitustesti 	syyskuu 2013	Kaikki hoitajat	Osaamistaso vähintään 3 Osaamisen kertaaminen ja lisääminen	Pef-ohjauksen ja rasitustestien toteutuminen ja kirjaaminen
Lääkeannostelijat ja niiden käyttö	4.9.2013 ja 18.9.2013	Kaikki työvuorossa olleet hoitajat	Osaamistaso vähintään 4 Osaamisen kertaaminen ja lisääminen	Näyttö
KELA <ul style="list-style-type: none"> sosiaaliturva kuntoutus ja lääkekorvaus Potilasjärjestöt 	kevät 2014	Kaikki työvuorossa olevat hoitajat	Osaamistaso vähintään 3 Osaamisen täydentäminen	Osaamiskartoitus 2014
Fysioterapeutin osuus astman hoidossa	kevät 2014	Kaikki hoitajat ja	Osaamistaso vähintään 3 Osaamisen täydentäminen ja yhtenäisten käytäntöjen vahvistaminen	Seurataan yhteistyötä fysioterapian kanssa
Koulutus				
Astma sairautena ja lääkehoito / Rohtokoulutus <ul style="list-style-type: none"> astma sairautena lääkehoito lääkityksen säätely, omahoitorajat 	2.10. ja 6.11.13	Kaikki hoitajat ja lääkärin osallistuvat Rohtotyöpajatyöskentelyyn	Osaamistaso vähintään 4 Osaamisen kertaaminen ja täydentäminen	Osaamiskartoitus keväällä 2014
Motivoiva haastattelu	27.11.2013 ja kevät 2014 tai räätälöity täydennyskoulutus	9 sh ja kevät -14 loput sairaanhoitajat	Osaamistaso vähintään 3 Osaamisen lisääminen ja työyhteisön yhtenäisen käytännön vahvistaminen	Osaamiskartoitus keväällä 2014 Seurataan ja arvioidaan yksilövaltaantottojen toteutumista.

6.3.1 Kehittämissuunnitelman osa-alue 1: Itseopiskelu

Osaamisen johtamisen näkökulmasta itseopiskelun tavoitteena on jo olemassa olevan osaamisen vahvistaminen ja lisääminen sekä yhteisten käytäntöjen vahvistaminen. Omatoiminen opiskelu nostettiin esille sairaanhoitajien omissa kommentteissa ja osaamiskartan avoimessa kysymyksessä sekä yksilö- ja ryhmäkeskustelussa. Itsenäinen opiskelu huomioi yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet sisällön ja aikataulun suhteen. (Viitala 2009, 195.) Omaehtoisen opiskelun, itsenäinen tiedon hakemisen ammattikirjallisuudesta ja tietokannoista lisää yksilön osaamista ja oman työn kehittämistä. (Tikkamäki 2006, 104; Peltonen 2009, 168).

Astman hoitopolku on laadittu sähköiseksi versioksi ja se on jokaisen hoitajan vastaanottohuoneen tietokoneella. Hoitopolussa on mallinnettu aikaisempien astmahoitajien ja nykyisten vastaanoton sairaanhoitajien työtä. Viitalan mukaan (2005, 376-380) mallintaminen kuvaa ilmiön tai prosessin rakennetta ja ilmentää korkeatasoista oppimista ja tuo hiljaisen tiedon näkyväksi. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja hyödyntää opiskelussaan ja osaamisen kehittämisessä yhä enemmän sähköisiä oppimisympäristöjä. (Jauhiainen 2006, 40).

Kehittämissuunnitelman mukaan sairaanhoitajat opiskelivat itsenäisesti astman hoitopolkua, Astman Käypä hoito-suositusta, Hyvinkään sairaanhoitoalueen astman hoitoketjua sekä tutustuisivat Allergia- ja astmayhdistyksen ja Hengitysliitto Helin verkkosivuihin. Tavoitteena oli, että jokainen hallitsee hoitopolun niin, että tarvittava tieto löytyy nopeasti, kun sitä tarvitaan. Esimies järjesti tähän tietyn työajan, jotta materiaaliin voi rauhassa tutustua. Itseopiskelu toteutettiin toukokuussa 2013.

6.3.2 Kehittämissuunnitelman osa-alue 2: Hoitajakokoukset

Osaamisen johtamisen näkökulmasta hoitajakokousten tavoitteena on moniammatillisen toiminnan kehittäminen, yhtenäisten käytäntöjen saavuttaminen ja oman osaamisen jakaminen. Viitalan mukaan (2002, 188- 189) esimiestyön osaamisen johtamisen tehtävänä on oppimista edistävän ilmapiirin luominen sekä alaisten hiljaisen tiedon näkyväksi saaminen ja ryhmän kokonaisosaamisesta huolehtiminen.

Oppimista tukevat tilaisuudet voivat olla aiheesta riippuen lyhyitä tai pitkiä. Ne voivat olla informatiivisia tai osallistavia ja voivat sisältää toimintaoppimista tai teoriatietoa. (Viitala 2009, 198.) Toiseksi osaamisen kehittämisen tavaksi tulivat keskiviikkokokouksen yhteyteen liitetty lyhyt koulutusosio. Aihealueina ovat Pef-seurannan kertaus, mukaan lukien työpaikka pef-seuranta ja räsitus-testin ohjaus sekä lääkeannostelijoiden käyttö, valinta ja huolto.

Koulutuksen toteuttajina oli vankan astmaosaamisen omaava sairaanhoitaja. Hän alusti koulutustilaisuudet ja samalla jakoi omaa tietämystään vuorovaikutuksessa toisille. Sairaanhoitajat ohjaavat työssään paljon pef- mittauksia ja se osaamiskartoituksen mukaan hallitaan hyvin. Koulutuksessa kerrattiin pef- seuranta ja opastettiin työpaikkaseurannan teko ja räsitus-testin ohjaus, jossa hoitajat kokivat tarvitsevansa lisätaitoa. Seurantaan kuuluivat kaavakkeet ja potilasohjeet käytiin yhdessä läpi samoin pef-seurannan tulkinta tehtyjen seurantojen avulla. Lisäksi kerrattiin miten pef-seurannat siirretään Vilkan analyysiohjelmaan ja mitä pef-seurannasta tulee kirjata potilaskertomukseen ja miten.

Toisena koulutusaiheena oli astman lääkeannostelijoiden käyttö, valinta ja huolto. Tässä oli vetäjänä hyvän astmaosaamisen omaava sairaanhoitaja. Koulutuksessa käytiin läpi kaikki laitteet ja niiden huolto ja laitteen valintaan vaikuttavat asiat. Samalla kerrattiin avaavat ja hoitavat lääkkeet ja niiden ottojärjestys. Tilaisuudessa harjoiteltiin lääkeannostelijoiden käyttöä demolaitteilla ja käytiin läpi aiheeseen liittyvä materiaali yhdessä keskustellen ja omia kokemuksia esiin tuoden. Tarkoituksena oli luoda keskustelua ja osaamisen jakamista tukeva ilmapiiri. Ryhmän toimintaa voidaan arvioida reflektion, yhteistyön, osaamisen jakamisen ja yhdessä kehittämisen perusteella. (Viitala 2005, 160).

Kevään 2014 aikana on suunnitelmissa fysioterapeutin pitämä koulutus ja Kelan sosiaaliturva- ja etuusasioiden sekä potilasyhdistysten toiminnan esittäminen. Fysioterapian osuuteen kouluttajiksi pyydetään työyhteisön omaa fysioterapeuttia ja tarkoituksena on selkeyttää, millaisissa tapauksissa astmaa sairastava lähetetään fysioterapiaan. Näin vahvistetaan yhteisiä käytäntöjä. Kansaneläkelaitoksesta, Kelasta, kutsutaan asiantuntija kertomaan pitkäaikaissairaiden sosiaaliturvasta ja maksukatoista sekä kuntoutusmahdollisuuksista. Tällöin sairaanhoitajat voivat esittää kysymyksiä epäselvistä asioista ja saada relevanttia tietoa, jota voivat poti-

lasohjauksessa hyödyntää. Tähän koulutustilaisuuteen voisivat lääkäritkin osallistua. Näin kaikilla olisi yhtenäinen tieto asiasta. Potilasjärjestöistä; Hengitysliitto Heli ja Astma- ja allergiayhdistyksestä pyydetään edustaja kertomaan heidän toiminnastaan. Tähän tilaisuuteen laaditaan etukäteen kysymyksiä aihealueittain, jotta saadaan paras hyöty tilaisuudesta sekä hyvä keskustelu aikaan.

6.3.3 Kehittämissuunnitelman osa-alue 3: Koulutukset

Osaamisen johtamisen näkökulmasta koulutusten tavoitteena on osaamisen kerääminen, lisääminen ja täydentäminen sekä työyhteisön yhteisten käytäntöjen vahvistaminen. Suurimmat koulutuskokonaisuudet muodostuvat astmasta ja sen lääkehoidosta sekä motivoivasta haastattelusta. Astman lääkehoitokoulutus toteutetaan loka- marraskuussa Rohtopaja- työskentelynä kahtena iltapäivänä yhdessä lääkäreiden kanssa. Koulutuksen vetävät Rohto-koulutuksessa olevat lääkäri ja sairaanhoitaja. Rohtoverkoston toiminta kohdentuu Toimiva terveyskeskus-ohjelmaan, kroonisten sairauksien ehkäisy- ja hoitomalliin ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos hallinnoi Rohtopaja- koulutuksia. Toiminnan peruserä on ”tiedosta toiminnaksi”. Kyseessä on työn ja toimintatapojen kehittäminen, joka tapahtuu työpaikoilla. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2011) Astman kehittämishankkeessa työpaikan omat ja Rohtopaja vetäjät miettivät yhdessä astmapotilaan hoitoa ja siihen liittyviä prosesseja. Astman rohtopajassa on tarkoituksena parantaa lääkäreiden ja hoitajien lääkehoidon tietämystä ja luoda yhteisiä toimintalinjoja ja saada jatkohoitoon parempaa suunnitelmallisuutta joka edesauttaa potilaan omahoitovalmiuksia. Osaamisen lisääntyessä potilaan hoito ja henkilökunnan työssä viihtyminen paranevat.

Motivoivan haastattelun koko päivän koulutus järjestetään joko kaupungin sisäisenä koulutuksena tai ostetaan täydennyskoulutuksena oppilaitokselta koko päivän tai kahtena puolen päivän koulutuksena. Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada astmaa sairastava ymmärtämään oma osuutensa sairauden hoidossa ja ottamaan vastuuta itsestään. Tavoitteena on vahvistaa yksilön omaa sisäistä motivaatiota muutokseen. Muutosmotivaatio tarkoittaa yksilön myöntyvyyttä ja halua noudattaa hoitajan ohjeita. Hoitajan tehtävänä on herätellä ja voimistaa asiakkaan

motivaatiota. Koulutuksen avulla saadaan sairaanhoitajalle hyvät valmiudet ja työkalut asiakasohjaukseen. (Koski-Jännes 2008.)

7 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Kehittämishankkeen tulosten arviointi

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää osaamisen johtamisen työkaluja ja parantaa Järvenpään terveyskeskuksen vastaanoton sairaanhoitajien astmaosaamista ja astmapotilaiden hoitoa ja palveluprosessia. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi astman osaamiskartoitusmalli ja astmaosaamisen kehittämissuunnitelma. Astman osaamiskartoituksen osaamisalueet perustuivat aiemmin laadittuun terveyskeskuksen omaan astman hoitopolkuun. Osaamiskartoituksen tulosten perusteella laadittiin astmaosaamisen kehittämissuunnitelma ja sitä on jo osittain toteutettu.

Kehittämishankkeesta tulee hyötymään astmapotilaat, sillä heidän hoitoprosessinsa selkiytyy ja he saavat laadukkaampaa ja tasalaatuisempaa hoitoa oikeaan aikaan, osaavammalta hoitotyön ammattilaiselta. Sairaanhoitajien osaamisen kehittyminen parantaa työntekijöiden mielekkyyttä, motivaatiota ja työssä viihtymistä. Astman hoitopolun aktiivinen käyttö työntekijöiden apuna lisää yhteistyötä muun hoitohenkilöstön kanssa. Astmaosaamista ja kehittämistä tullaan jatkuvasti seuraamaan ja arvioimaan sekä osaamiskartoitusta muokkaamaan tarpeiden mukaan.

Astman osaamiskartoituksen tulokset kuvaavat hyvin vastaanoton sairaanhoitajien astmaosaamista ja tulokset ovat yhtenäiset esimiesten käsityksiin työntekijöiden osaamisesta ja osaamisvajeista. Osaamiskartoituksella saatiin esille yksilö- ja työyksikkötason osaamisvajeet sekä vahvuudet. Hankkeen työryhmän arvion mukaan osaamisalueiden sisältö oli laaja ja kysely monipuolinen, samaa mieltä olivat osaamiskartoitukseen vastanneet sairaanhoitajat. Astman osaamiskartoitus on hyvä työväline esimiehelle kehityskeskusteluihin, joissa arvioidaan osaamista, suunnitellaan yksilön tai työryhmän kehitystä, asetetaan tavoitteita ja määritellään keinot, joilla tavoitteet saavutetaan.

Kehittämishankkeeseen kuuluva yksilökehityskeskustelu oli hankkeen vetäjän ja esimiehen ja sairaanhoitajien mukaan myönteinen. Esimiesten keskusteluiden aihealueet olivat etukäteen sovitut. Keskustelut käytiin hyvässä hengessä ja siinä

kuunneltiin työntekijän ajatuksia oman osaamisen parantamisesta. Käyty keskustelu antoi hyvän kuvan työntekijän osaamisesta ja motivaatiosta kehittää itseään työtehtävissä. Sairaanhoidajat ottivat osaamiskartoituksen hyvin vastaan. Osaamiskartoitukseen vastaamista pidettiin haasteellisena, sillä itsensä arviointi on vaikeaa varsinkin, jos kysytyn asian osaa teoriassa, mutta käytännön kokemus puuttuu. Oman osaamisen pohdinta auttoi konkreettisesti näkemään omat vahvuudet ja kehittämistarpeet. Hoitajien mukaan osa aliarvioi ja osa taas yliarvioi itsensä. Kyselyä pidettiin selkeänä ja monipuolisena. Kahdessa lomakkeessa ilmaistiin, ettei kysely auennut riittävästi, lisäohjaus vastaamiseen olisi ollut toivottavaa. Muiden sairauksien osalta kaivattiin vastaavia osaamiskartoituksia.

Osaamiskartoitus testattiin työryhmän sairaanhoitajilla. Testaukseen olisi kannattanut valita muitakin hoitajia, näin olisi pienet virheet tulleet todennäköisemmin esille. Kritiikkiä esitettiin joistakin käsitteistä ja lyhenteistä, joita ei ymmärretty ja jotka olisi pitänyt avata osaamistason kuvauksessa. Tämä saattoi vaikuttaa joidenkin sairaanhoitajien oman osaamisen arviointiin hieman alaspäin. Tältä osin tutkimuksen luotettavuus hieman kärsi. Yksilökehityskeskustelussa selvitettiin epäselviä asioita ja laadittiin jokaiselle oma kirjallinen kehityssuunnitelmansa. Työntekijä arvioi osaamiskartoituksella omaa osaamistaan ja esimies antoi oman arvionsa keskustelun yhteydessä, joten osaamisen arvioinnin lopputulos muodostui näistä kahdesta arviosta. Ryhmäkeskusteluun hankkeen vetäjä valmistautui Power Point-esityksellä, jonka avulla käytiin ryhmätuloksia sekä sairaanhoitajien antamia kirjallisia kommentteja läpi. Ryhmäkeskustelun henki oli positiivinen ja siinä työntekijät toivat aktiivisesti esille kehittämistarpeita ja kehitysketjuja ryhmän näkökulmasta

Astmaosaamisen kehittämissuunnitelma laadittiin ryhmätyönä saatujen osaamiskartoitus ja yksilö- ja ryhmäkeskusteluiden tulosten pohjalta. Opiskelutavoiksi valittiin itsenäinen opiskelu, keskiviikon hoitajakokouksen yhteydessä pidettävät koulutukset ja pidemmät koulutukset. Työryhmä työskenteli tehokkaasti ja määritteli koulutustarpeet ja sen kautta kehittämisen toteuttamisen tavat. Kouluttajina käytetään pääsääntöisesti omaa henkilökuntaa. Suikkalan ym. (2004, 34) mukaan organisaation sisäistä asiantuntemusta tulee hyödyntää koulutuksen ja kehittämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Astmaosaamisen kehittämissuunnitelmaa laadittaessa pidettiin mielessä olemassa olevat resurssit ja mitkä ovat todelliset mahdollisuudet suunnitelman toteuttamiselle, sillä työyhteisössä on jatkuvasti menossa monia pakollisia sosiaali- ja terveysministeriön hankkeita, jotka vievät yhteistä kokous- ja koulutusaikaa. Hankkeen vetäjä antoi työryhmän kanssa laaditun osaamisen kehittämissuunnitelman hoitotyön johtajalle kommentoitavaksi ja tämä ehdotti siihen pieniä muutoksia, jotta suunnitelma olisi realistinen ja toteutettavissa. Kehittämissuunnitelmaa on osin jo toteutettu ja palautteet ovat olleet hyviä ja niiden mukaan osaamisen lisääntymistä on tapahtunut.

7.2 Kehittämishankkeen prosessi ja prosessin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Järvenpään terveyskeskuksen astman hoitopolussa mallinnettiin aiempien astmahoitajien ja nykyisen vastaanoton sairaanhoitajan sekä lääkäreiden työ. Työryhmä toi keskustellen esille omaa tietämystään asiasta ja näin tehtiin hiljaisesta tiedosta näkyvää. Astman hoitopolusta tehtiin käytännöllinen malli, jossa kuvataan lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanottojen sisällöt ja potilaan omahoito osuudet sekä lääkärin vastaanoton korvaava hoitajan määräaikaisvastaanotto. Sairaanhoitajien astmaosaamisen varmistaminen oli kuitenkin tekemättä. Hoitotyön johtaja näki tämän kehittämishankkeen tärkeäksi työyhteisölle, joten näistä lähtökohdista lähti osaamisen johtamisen kehittämissanke liikkeelle vuonna 2011 kirjallisuuteen tutustuen.

Sairaanhoitajien astmaosaamisen kartoittamiseksi suunniteltiin astman osaamiskartoitus. Työyhteisölle kerrottiin kehittämissankeesta ja sen liittymisestä hankkeen vetäjän opintoihin. Tutkittavien informointi on oleellinen lähtökohta kehittämissankeessa, sillä avoimuus vähentää epäluuloa ja kielteistä suhtautumista osaamiskartoitukseen ja motivoi työntekijöitä osallistumaan ja kehittämään omaa työtänsä. Kehittämissankeeseen osallistuvien täytyy tietää, mikä on heidän osuutensa aineistonkeruussa ja miten jatkossa toimitaan ja mitä työntekijöiltä odotetaan (Kuula 2006, 105-106, 120).

Astman osaamiskartoituksen suunnittelu alkoi ryhmätyönä keväällä 2012.

Hankkeen työryhmä kokoontui neljä kertaa keväällä 2012. Kehittämishankkeet tulee suunnitella ja aikatauluttaa hyvin, jotta hanke etenee sovitun mukaisesti.

Ryhmätyöskentely oli näin jälkeensä ajatellen liian vähäistä ja asioiden käsittelyyn ei ollut riittävästi aikaa. Tehtäviä täytyi jakaa jokaiselle itsekseen työstettäväksi ja yhteisissä tapaamisissa sekä sähköpostitse niistä käytiin keskustelua. Johtamisen näkökulmasta hankkeen vetäjän olisi pitänyt johtaa ryhmää paremmin ja suunnitella aikataulu koko keväälle 2012 ja valvoa, että aikataulutus pitää.

Työyhteisön osaamisen kehittäminen vei aikaa ja monet samanaikaiset hankkeet vaikeuttivat suunnitelman toteuttamista ja keskittymistä siihen. Tämän kehittämishankkeen suunnittelu ja aikataulun ylläpitäminen ei onnistunut ja osittain sen vuoksi hanke venyi. Ajankäyttöongelmaan päätyivät myös Hakola (2009, 53-55) ja Sinkkonen (2012, 72) omissa osaamiskartoitus tutkimuksissaan.

Astman osaamiskartoituksen laatimista helpotti jo aiemmin tehty astman hoitopolku. Astman osaamisaluiden määrittelyt nousivat työryhmän mukaan yksimielisesti omasta astman hoitopolusta. Osaamiskartoitus haluttiin pitää suppeana, vain astman substanssiosaamiseen kohdistuvana. Keväällä 2012 määriteltyjä aihealueita muokattiin loppuvuodesta ja osaamiskartoituskyselyä yksinkertaistettiin ja selkeytettiin. Tämä toimenpide osoittautui hyväksi, sillä kyselyllä saatujen tulosten käsittely helpottui. Osaamistasojen aihealueita olisi voinut muokata ja tiivistää, sillä niissä oli hieman päällekkäistä osaamista kuvaavia osioita. Muiden työyhteisön kehittämishankkeiden aiheuttama keskeytys auttoi näkemään astman osaamiskyselyn uusin silmin ja huomaamaan tarvittavat muutostoimenpiteet. Lähes puolen vuoden tauko oli tässä asiassa hyväksi. Johtamisen näkökulmasta oli hyvä arvioida tauon jälkeen osaamiskartoituksen sisältöä ja tulkittavuutta ja tehdä siihen tarvittavat muutokset. Osaamiskartoituksen valmistuessa hankkeen vetäjä esitteli sen työyhteisölle ja hoitotyön johtajalle ja samalla hän kertoi tulevasta Webropol- kyselystä sekä yksilö- ja ryhmäkeskusteluista ja näiden jälkeen ryhmätyönä toteutettavasta kehittämissuunnitelmasta.

Tässä kehittämishankkeessa **kerättiin tietoa** sairaanhoitajien astmaosaamisen tasosta työryhmässä laaditulla astmaosaamisen Webropol-kyselyllä, ja tiedonke-

ruu tehtiin keväällä 2013. Toimintatutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä kysely voidaan toteuttaa tutkimuksen aikana. Kyselyiden on todettu soveltuvan erityisesti tutkimusprosessin alkukartoitusvaiheeseen ja vaikuttavuuden arvioinnin mittaamiseen. (Kananen 2009, 78). Hankkeeseen osallistunut hoitotyön esimies siirsi laaditun osaamiskartoituksen Webropol-ohjelmalle ja lähetti jokaiselle sairaanhoitajalle sähköpostitse linkin kyselyyn. Tietokonepohjainen kysely sujui hyvin ja vastaukset saatiin kaikilta sairaanhoitajilta. Verkkolomakkeiden käyttö tiedonkeräämisessä on nopeaa ja käytännöllistä. Aineisto saadaan helposti valmiiksi ja vastaukset nopeasti käyttöön. (Kuula 2006, 174; Ronkainen ym. 2011, 120.)

Tässä kehittämishankkeessa kartoitettiin kaikkien vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien astmaosaaminen. Webropol- kysely ja yksilöhaastattelut eivät perustuneet vapaaehtoisuuteen, vaan kaikkien odotettiin osallistuvan kyselyyn. Tavoitteena oli laatia jokaiselle sairaanhoitajalle oma kehityssuunnitelmansa, jota seurataan vuosittain kehityskeskusteluissa. Vapaaehtoisuuteen perustuvissa tutkimuksissa on osallistujalla mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja siitä täytyy osallistujia informoida. (Kuula 2006, 107). Tässä hankkeessa sairaanhoitajat vastasivat omalla nimellään. Tutkimusten yksityisyydensuojasta huolehditaan lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisussa tunnistettavissa (Kuula 2006, 108). Hankkeessa vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille. Hankkeen vetäjä ja hoitotyön esimies ainoastaan tietävät miten yksittäiset sairaanhoitajat olivat vastanneet. Sairaanhoitajat saivat omat tuloksensa paperiversiona ja ryhmätilaisuuteen tehtiin koonti vastauksista, jolloin jokaisen yksityisyys säilyi. Vastauslomakkeet säilytetään hankkeen vetäjän arkistossa seuraavaa osaamiskartoitusta varten, jotta voidaan todentaa osaamisen kehittyminen. Tämä oli vastaajilla tiedossa ja mainittu myönnytyssä tutkimusluvassa. Tunnisteellisia tutkimusaineistoja voidaan arkistoida, jos siitä on alusta lähtien informoitu, kysytään lupa jälkikäteen tai tunnistetiedot on poistettu. (Kuula 2006,100).

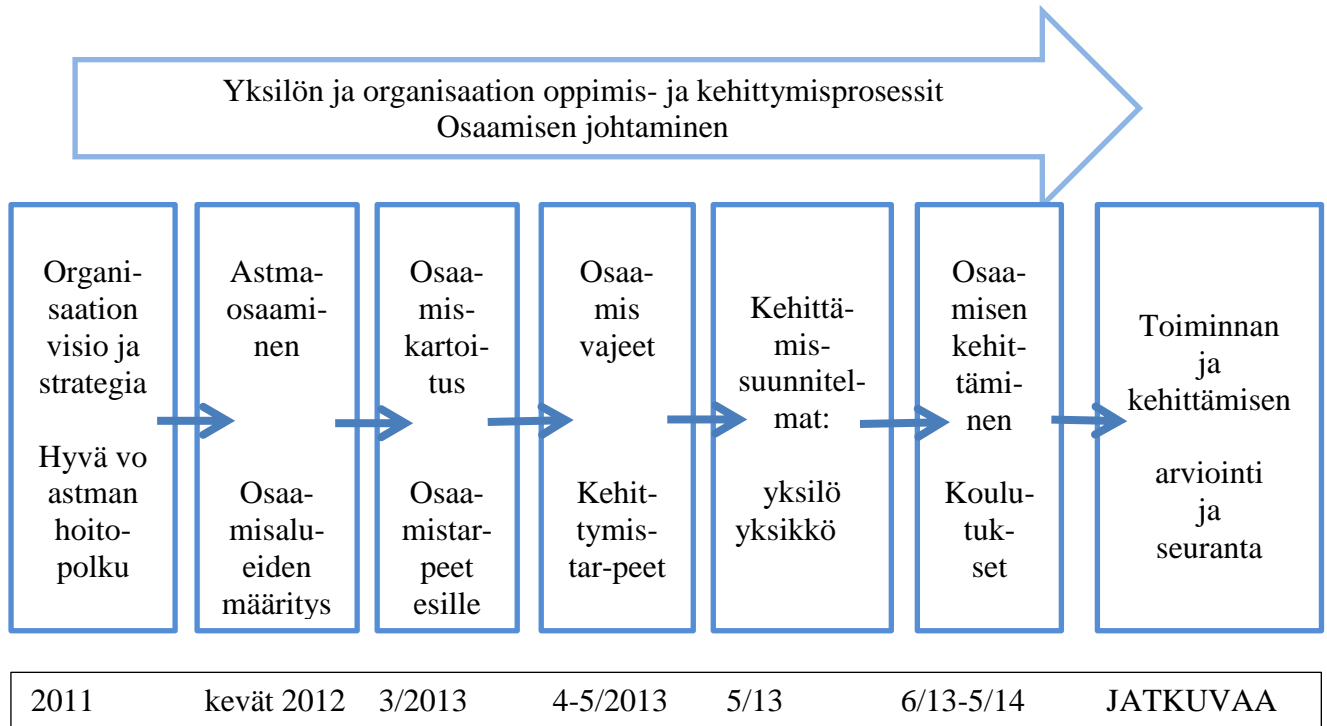
Kehittämishankkeen vetäjä ja hoitotyön esimies **analysoivat** yhdessä kyselyn tulokset. Webropol- ohjelmasta tulostettiin yksilö- ja työyksikkötason kuvaukset. Työyksikkötason kuvaus antaa tuloksista keskiarvon ja sitä voidaan verrata tavoitetasoon. Tuloksista muokattiin kuviot, jotka havainnollistavat hyvin osaamista suhteessa tavoitetasoon. Osaamiskartoituksen tulokset sai suoraan Webropol- oh-

jelmasta, ohjelman käyttö oli helppoa, mutta kuvioiden muokkaus vei aikaa, sillä kumpikaan esimiehistä se ei ollut aiemmin tehnyt.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan kehittämishankkeessa sitä, miten hyvin ja pätevästi tutkimus tai mittaus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Sillä voidaan tarkoittaa myös kuinka johdonmukainen ja looginen tutkimus on. (Kananen 2009, 87; Ronkainen ym. 2011, 130.) Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntyi astman osaamiskartoitusmalli osaamisen johtamisen työkaluksi sekä astmaosaamisen kehittämissuunnitelma. Kehittämishankkeen luotettavuutta lisää se, että tehdyt tulokset perustuvat vain aineistoon. Laadullisessa tutkimuksessa voi eri tutkijat tehdä samasta aineistosta erilaisia tulkintoja. Tulkinnan läpinäkyvyys lisää luotettavuutta. (Kananen 2009, 116). Kehittämishankkeen kirjallinen kuvaus aihealueittain, mittarin tarkka dokumentointi ja määrittely auttavat validiteetin arvioinnissa. Kysymysten kielen täytyy olla ymmärrettävää ja sellaista, että vastaajat ymmärtävät asiat samalla tavalla. (Kananen 2006, 92.) Tässä kehittämishankkeessa hankkeen eteneminen on dokumentoitu. Parempaan lopputulokseen kirjallisen tuotoksen osalta oli varmasti päästy, jos työryhmässä olisi pidetty kokousten aikana pöytäkirjaa. Nyt hankkeenvetäjä kirjoitti ydinasiat muistiin jälkikäteen.

7.3 Kehittämishankkeen yhteys osaamisen johtamiseen

Tässä hankkeessa luotiin hoitotyön esimiehille osaamisen johtamisen työkalu, osaamiskartoitus, jota voidaan hyödyntää työntekijän osaamisen arvioinnissa kehityskeskusteluissa ja osaamisen kehittämisessä sekä koko työyhteisön kehittämisen suuntaamisessa. Viitalan (2009, 274) mukaan esimiehen osaamisen johtamisen työkaluja ovat osaamisen arviointi osaamiskartoituksin, kehityskeskustelut ja kehittämissuunnitelmat. Astmaosaamisen johtamisprosessi on ollut pitkä, alkaen vuodesta 2011. Kehittämistyö tarvitsee paljon aikaa kehittyäkseen toiminnaksi ja organisaation kulttuuriksi. (Viitala 2009, 201). Kuviossa 19 kuvataan Järvenpään terveyskeskuksen vastaanoton astmaosaamisen johtamisprosessi.



KUVIO 19. Työyksikön astmaosaamisen johtamisen prosessi (mukaillen Leinonen & Heikkinen 2008, 4)

Astmaosaamisen johtamisprosessi alkoi Hyvä vastaanotto- hankkeesta, joka on Kaste- ohjelmaan liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke. Hyvä vastaanotto on työskentelymetodi terveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Hanke perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoidon saatavuus voidaan taata vain, jos kysyntä ja kapasiteetti ovat tasapainossa. (Strindhall & Henriks 2007, 20; Kaste 2010,12.) Hyvä vastaanotto- hankkeessa mietittiin saatavuuden parantamista muun muassa lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa kehittämällä. Järvenpään terveyskeskuksessa laadittiin astman hoitopolku ja sen jälkeen vuonna 2012 käynnistyi astman osaamiskartoituksen suunnittelu ja vuonna 2013 sairaanhoitajien astmaosaamisen itsearviointin perusteella osaamisen kehittämissuunnitelma toteutuksineen.

Tämän kehittämishankkeen osaamisen johtamisen toteutumista peilataan Viitalan osaamisen johtamiseen esimiestyössä viitekehykseen (kuviot 3). Viitalan (2002, 188- 189, 194) mukaan osaamisen johtamisessa esimiehellä on neljä tehtävää: oppimisen suunnan määrittely, oppimista edistävän ilmapiirin kehittäminen, oppimisprosessin tukeminen ja esimerkillä johtaminen. Esimiehen ensimmäisenä

tehtävänä on oppimisen suunnan määrittely, toiminnan tilan ja tavoitteiden esille tuonti. Esimiehen on ymmärrettävä miten osaamistarpeet ja oppiminen vaikuttavat terveystalouden toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kroonisten sairauksien kontrollointia tulee siirtää sairaanhoitajille. Tavoitteena on parantaa asiakkaan palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 20-21.) Tässä kehittämishankkeessa oli tavoitteena astmaosaimisen kehittäminen ja osaamisen varmistaminen tehtäväsiirroissa lääkäreiltä hoitajille. Näillä tavoitteilla parannetaan hoidon saatavuutta ja laatua sekä lisätään sairaanhoitajan osaamista.

Oppimista edistävän ilmapiirin kehittäminen on toinen osaamisen johtamisen alue ja sillä tarkoitetaan koko työyhteisön ilmapiirin kehittämistä sekä esimiehen ja alaisten välistä vuorovaikutussuhteiden rakentamista. Työyhteisön ilmapiirillä on oppimiseen ratkaiseva merkitys. Luottamus ja yhteinen tahtotila vaikuttavat osaamisen ja hiljaisen tiedon jakamiseen. (Viitala 2002, 188-189.) Tämän kehittämishankkeen toteutukseen osallistui sairaanhoitajia ja esimiehiä, jotka yhteistyössä laativat astman osaamiskartoituksen ja osaamisen kehittämissuunnitelman.. Vastaanotto työyhteisönä on hyvin koulutus myönteinen. Ongelmana on yhteisen ajan löytäminen, joka mahdollistaisi osaamisen jakamisen. Tässä on jatkossakin esimiehellä haastetta, kuinka saada hiljainen tiedon ja osaamisen jakaminen joka-päiväiseksi toiminnoksi. Keskiviikko koulutuksissa on otettu askel keskustelemaan kouluttamiseen ja osaamisen jakamiseen. Henkilökohtaisissa kehittämissuunnitelmissa hyödynnetään vahvan ammattitaidon omaavien työntekijän osaamisen jakamista muille hoitajille. Yhteisiin kokouksiin ja palavereihin on lisätty päivittäistä työn kehittämistä keskusteluihin ja case-tapausten avulla. Omatoiminen opiskelu ja tiedon haku kuuluu jokaiselle sairaanhoitajalle. Usein unohdetaan, että työntekijäkin on vastuussa oman ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Kolmantena esimiehen tehtävänä on oppimisprosessin tukeminen. Tähän tarvitaan ryhmätason ja yksilötason osaamisen määrittelyä, tulevan tarpeen ennakkointia, sekä kehittämissuunnitelmien laadintaa sekä osaamisen kehittämisen toimenpiteitä ja seuranta. (Viitala 2002, 188-189.) Tässä kehittämishankkeessa esimiehet laativat yhdessä työryhmän kanssa astman osaamiskartoituksen sekä aikataulutetut yksilö- ja ryhmäkohtaiset kehittämissuunnitelmat. Esimiesten tehtävänä on mahdollistaa koulutuksiin osallistuminen ja koulutusten järjestäminen sekä arvioinnin

kerääminen ja analysointi. Sairaanhoidajat ovat myös itse vastuussa oman osaamisen kehittämisestä.

Neljäs ja tärkeä perusta osaamisen johtamiselle on esimerkillä johtaminen. Esi- miehen oma suhtautuminen omaan osaamisen opiskeluun ja sen kehittämiseen on suunnannäyttö muille. Hänen on tehtävä itse asioita, mitä odottaa muilta. (Viitala 2002, 188-189.) Esimiehet ovat olleet tässä hankkeessa mukana koko ajan ja tehneet oman sovitun osansa osaamiskartoituksen laatimisessa, kyselyn toteutuksessa ja kehittämissuunnitelman laatimisessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Osaamisen jakaminen, auttaminen, asioiden selvittäminen ja uusien menetelmien kehittäminen kuuluu esimiestyöhön. Astmaosaamisen jakaminen ja ongelmatilanteista keskustelu on luonnollista, sillä vastaanoton esimiehet ovat entisiä astmahoitajia. Esimiehet opiskelevat ja kehittävät omaa ja työyhteisön osaamista omaehtoisesti. Uusien tutkimusten ja näyttöön perustuvan hoitotyön tulee kuulua yhä vahvemmin joka päiväseen työhön.

7.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän kehittämistyön tuloksena saatu astman osaamiskartoitusmalli toi esille sairaanhoidajien astmaosaamisen vahvuudet ja heikkoudet ja osaamisen tason sekä esimiehille että sairaanhoidajille itselleen. Sairaanhoidajien työn tunteminen auttaa mielestäni esimiestä arvioimaan työntekijän osaamista ja käyttämään osaamiskartoitusta hyväksi työn kehittämisessä. Oman osaamisen pohdinta auttoi kehittämishankkeen sairaanhoidajia hahmottamaan oman astmaosaamisensa vahvuudet ja kehittämistarpeet. Sairaanhoidajien mukaan ja esimiesten havaintojen perustella työkokemus tuo varmuutta ammatilliseen osaamiseen, samaan tulokseen päätyi myös Tuomi (2008,131). Osaamiskartoituksen avulla saa mielestäni hyvän kuvan vastaanoton sairaanhoidajien astmaosaamisesta.

Mielestäni yksilökehityskeskustelu astmaosaamisesta oli kartoituksen tulosten avulla helppo käydä ja asioista keskustelu oli monipuolista ja osaamista pystyi käsittelemään eri näkökulmista. Hankkeenvetäjänä ja esimiehenä sain kehityskeskustelusta enemmän irti kuin ilman osaamiskartoituksen käyttöä vaikka tässä on kyse vain pienestä osa-alueesta sairaanhoidajan työssä. Astman osaamiskartoituk-

sen tulosten käyttö monipuolistaa osaamisen arviointia kehityskeskusteluissa ja helpottaa palautteen antoa työntekijälle. Hakolan (2009,54) mukaan osaamiskartoituksen käyttö kehityskeskusteluissa lisäsi myös osaamisen arvioinnin rehellisyyttä. Mielestäni henkilöstön astmaosaamisen arviointi tukee sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä ja osaamista on seurattava säännöllisesti. Yksilön osaaminen on koko organisaation osaamisen lähtökohta. (Viitala 2009, 170). Astman osaamiskartoituksen tulokset auttoivat laatimaan tavoitteellisen kehittämissuunnitelman osaamisen parantamiseksi. Sairaanhoitajien henkilökohtaiset tulokset helpottivat yksilötason kehittämissuunnitelmien laatimista yhdessä työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden ja -yhteisön osaamisen kehittäminen ja kehittämistoimintaan osallistuminen ovat keskeisiä organisaation haasteita. Työntekijöitä tukeva ja kannustava johtaminen edistää ja sitouttaa oman työn kehittämistä. (Tikkamäki 2006, 328-329.)

Tämän kehittämishankkeen tulosten perusteella tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille on nyt ja tulee olemaan haaste johtamiselle terveystieteissämme. Tällä hetkellä Järvenpäässä sairaanhoitajien työtehtävät ovat monipuoliset; kaikesta täytyy tietää ja kaikkea täytyy osata. Osaamiskartoituksen tulosten perusteella astmapotilaiden hoito ei ole tasalaatuista. Määräaikaistapaamiset edellyttävät sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista, jatkuvaa itsensä kehittämistä ja riittävää työkokemusta. Pelkkä koulutus ei anna riittävää osaamista vaan täytyy olla myös kliinistä työkokemusta kuten myös Bamford ja Gibson (2000, 288) totesivat. Osaamiskartoituksen ja yksilökehityskeskusteluiden perusteella voin todeta, että astman määräaikaistapaamisia ei voi siirtää kaikille sairaanhoitajille ilman riittävää lisäkoulutusta, työkokemusta ja lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla halu oppia ja kehittyä. Uuden työntekijän perehtyminen ja asioiden sisäistäminen vie aikaa. Astman osaamiskartoitusta ja laadittua kehittämissuunnitelmaa käytämme jatkossa perehdytyksen apuna. Tästä osaamiskartoituksesta voimme helposti laatia selkeän asteittain etenevän perehdytysmallin. Ensin opitaan perusasiat hyvin ja sen päälle rakennetaan lisäosaamista. Osaamisen, työkokemuksen ja oman mielenkiinnon karttuessa, uusia sairaanhoitajia voi jatkossa siirtyä tekemään astman määräaikaistapaamisia. Johtamisen näkökulmasta rekrytointi voi olla vaativampaa, sillä tehtäväsiirroissa sairaanhoitajan työ vaatii syvällisempää tietoa, taitoa ja työkokemusta, kuten Peltonenkin (2009, 174) esittää.

Kehittämishankkeen tulosten perustella sairaanhoitajan jatkuva kehittyminen vaatii halua ja motivaatiota opiskella lisää ja päivittää tietojaan myös omalla ajalla, samaan tulokseen päätyi Liimatainen (2009,81). Vastaanottoiminnan tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja itsenäistä tiedonhakua tulee lisätä tietokannoista, Käypä hoito-suosituksista, terveystietä ja ammattikirjallisuudesta. Tehtäväsiirroissa sairaanhoitajan vastuu ja osaamisvaatimukset lisääntyvät. Tarvitaan selkeä määritelty työnjako lääkäreiden ja hoitajien kanssa. Sairaanhoitajan on tiedettävä ketä lääkäriä hän voi konsultoida tarvittaessa. Tämä mielestäni helpottaa ja luo sairaanhoitajalle turvallisuuden tunteen kun konsultaatiomahdollisuus ja –tavat ovat etukäteen sovittu.

Järvenpään terveyskeskuksen vastaanotolla olemme kehittämässä vastaanoton sairaanhoitajien työtä yhdessä työntekijöiden ja lääkäreiden kanssa. Pitkäaikais-sairaiden määräaikaivastaanotot olemme keskittämässä vain osalle hoitajista. Tämä tarkoittaa, että astman määräaikaivastokontrolleja tekisi kahdesta kolmeen sairaanhoitajaa. Uskon, että tämä selkeyttää hoitajan työtä ja auttaa sitoutumaan sovituihin työtapoihin ja oman työn kehittämiseen sekä osaamisen ylläpitämiseen ja jakamiseen. Hoidon keskittäminen vahvoille astmaosaamisen omaaville sairaanhoitajille tuo mielestäni ryhtiä ja osaamista vastaanoton sisältöön. Astmaa sairastava saa laadukkaampaa hoitoa ja omahoito vastuun siirtäminen asiakkaalle tulee onnistumaan paremmin kuin nykyisessä työtavassa. Hoidon keskittämisellä vain osalle hoitajista on varmasti myönteistä vaikutusta sairaanhoitajien ja lääkäreiden aikojen saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen, samaan tulokseen päätyi Helle-Kuusjoki (2006, 35–37) omassa tutkimuksessaan. Jokaisen sairaanhoitajan on kuitenkin osattava perusasiat astman hoidosta ja hallittava diagnoosivaiheen hoito ja kyettävä ohjaamaan ja hoitamaan asiakasta hänen tullessa vastaanotolle tai ottaessa yhteyttä puhelimitse.

Järvenpään terveyden ja itsehoidon palveluiden tavoitteena on vahvistaa pitkäaikais-sairaiden kuten astmaa sairastavan, omahoitokykyä ja lisätä aktiivista vastuunottoa itsestään. Osaamiskartoituksessa ilmeni sairaanhoitajilla olevan osaamisvajetta ryhmien vetämiseen. Tulevaisuudessa tämän palvelualueen ryhmätöitä tullee kehittämään. Yksilöohjaintojen määrää vähennetään ja ne korvataan ryhmillä, joissa astmaa sairastava tapaa vertaisiaan ja näin he voivat tukea toisiaan. Kolmannen sektorin eli hengityslääkärin ja Allergia- ja Astmaliiton

paikallisyhdistyksien kanssa tullaan järjestämään yhteistoimintaa. Muutoksilla pyritään siihen, että astmaa sairastava on aktiivinen toimija oman sairautensa hoitamisessa ja sairaanhoitaja kannustaa sairauden omahoitoon ja näin voidaan parantaa terveyskeskuksen lääkärin ja sairaanhoitajien aikojen saatavuutta. Motivoidun haastattelun koulutuksella uskomme saavamme työkaluja asiakkaan omahoidon tukemiseen. Terveiden ja itsehoidon palveluiden tavoitteena on asiakkaan omahoidon aktiivisen vastuunoton lisääminen. Tämä tuo haastetta esimiehille, sairaanhoitajille ja lääkäreille. Miten saamme ihmiset ottamaan vastuuta itsestään ja sairauden hoidostaan ja tekemään terveellisiä valintoja?

Sydänmaalakan (2007, 78) mukaan osaamisen johtamisessa on oleellista hyödyntää tietotekniikkaa. Tietoteknisiä järjestelmiä käytämme kuntalaisten lisäksi myös hoitohenkilökunnan osaamisen johtamiseen. Tietotekniset järjestelmät, kuten sähköinen astman hoitopolku ja Käypä hoito-suositukset, helpottavat muutoksessa osaamisen johtamista, hallintaa ja yhdistävät oppimisen prosesseja, samaan tulokseen päätyi Kivinen (2008, 202) omassa tutkimuksessaan. Järvenpään kaupungin pilottivaiheessa oleva osaamisen hallinnan järjestelmä tulee minun mielestä helpottamaan esimiesten osaamisen johtamista. Järjestelmä on tarpeellinen ja tervetullut työkalu esimiehelle, vaikkakin alkuvaiheessa se tulee lisäämään esimiehen työtä, sillä jokaisen työntekijän tiedot tulee syöttää järjestelmään. Kivisen (2008, 195, 202) tutkimuksessa todettiin sähköisten osaamisrekistereiden helpottavan osaamisen johtamista ja yhdistävän oppimisen prosesseja ja näin helpottavan johtamistyötä. Tietotekniikan laitteet ovat osa ihmisten osaamista, niiden kautta saadaan tietoa ja voidaan taltioida ja hallita omaa osaamista. (Ojala 2008, 52). Osaamisen hallinnan järjestelmästä työntekijä ja näkee omat tietonsa. Jatkossa kaikki tieto löytyy yhdestä paikasta, ei tarvita enää monia taulukoita, joihin tiedot on tallennettu. Osaamisen johtamisen kannalta tämä on hyvä asia.

Osaamiskartoitus auttaa jäsentämään ja suuntaamaan työyhteisön kehittämistä. Sen avulla saadaan osaamisen näkyväksi ja voidaan kehittää toimintaa. (Viitala 2009, 182.) Osaamiskartoitus on kokonaisuudessaan työläs prosessi, tämän kehittämishankkeen kokemuksista ja tuloksista voin hyödyntää työssäni ja työyhteisön muunkin osaamisen kehittämisessä. Osaamiskartoituksen tulemme tekemään ainakin diabeteksestä keväällä 2014 sekä uusimaan tämän astman osaamiskartoituk-

sen. Näkisin kuitenkin tärkeäksi tehdä kaikille vastaanoton hoitajille suunnatun laajan osaamiskartoituksen, jossa olisi osaamisalueina ainakin hoitotyön osaaminen ja yleinen osaaminen sekä lisäksi kartoituksen päivystävän sairaanhoitajan osaamisesta, sillä tehtävän siirtoja on tehty paljon infektiosairauksien ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Erilaiset tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille vaativat johdolta vastuunjaon määrittelyä ja kirjallisen lupamenettelyn käyttöönottoa. Jatkokehittämishankkeena näen tärkeänä eri tehtävänsiirtoihin liittyvän lupalomakkeen laatimisen ja jatkosuunnitelman, kuinka varmistamme eri tehtävien vaatiman sairaanhoitajien osaamisen.

Palvelualueen itsehoitoa tukevia sähköisiä palveluita kehitetään ja Järvenpään kaupungin verkkosivuja pyritään jatkossa hyödyntämään paremmin terveyden ja itsehoidon edistämiseen. Sivuille ollaan lisäämässä itsehoitoa tukevia linkkejä, ohjeita, neuvoja ja kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden itsehoitoa tukevia ja mahdollistavia sähköisiä palveluita. Sähköinen terveystarkastus- ja valmennusohjelma sekä eOmahoitokirjasto ovat näyttöön perustuen itsehoitoa tukevia, toistaiseksi ne eivät vielä ole käytössä Järvenpäässä. Sähköisen asiointin eTerveyspalvelua kehitetään, sillä tällä hetkellä se ei tuo lisäarvoa asiakkaalle eikä tue itsehoitoa. Suunnitteilla on lisätä sairaanhoitajan sähköistä ajanvarausta. Tämä edellyttää tehokkaampaa sähköisen asiointin markkinointia ja sopimusten tekemistä vastaanotolla käynnin yhteydessä tai puhelinkontakteissa.

Mietinnän ja kehittelyn alla on myös, kuinka voisimme hyödyntää astman hoitopolun välikontrolleja sähköisesti. Haasteellista on Pef-seurannan sähköinen siirtäminen, sillä monien asiakkaan kanssa seurannan teko ja puhallustekniikkaa on käytävä läpi vastaanotolla, jotta se on luotettavasti tehty. Astman hoitopolku tullaan siirtämään kuntalaisten nähtäväksi kaupungin verkkosivuille. Sähköisen palveluiden kehittämisestä hyötyy lähinnä nuoret ja työelämässä olevat, haastavin ryhmä ovat moniongelmaiset ja iäkkäät kuntalaiset. Tämän vuoksi täytyy olla mahdollisuus asiointiin puhelimitse ja tulella terveyskeskukseen. Toimintaa täytyy kehittää tästäkin näkökulmasta.

8 LÄHTEET

Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen, S.(toim.) 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012- työkirja. Helsinki.

Austin, L., Luker, K. & Ronald, M. 2006. Clinical nurse specialists as entrepreneurs: constrained or liberated. *Journal of Clinical Nurses*, 15/2006, 1540-1549.

Bamford, O. & Gibson F. 2000. The Clinical Nurse Specialist: perceptions of practicing CNSs of their role and development needs. *Journal of Clinical Nursing* 9/2000, 282–292.

Diabetesliitto.[viitattu 15.1.2012] Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/files/1354/diabetesosaamisen_itsearviointi_esite.pdf

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit Laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2.painos. Tehyn julkaisusarja.

Hakola, N. 2009. Systemaattinen osaamiskartoitus kehityskeskustelussa osastonhoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Hiekkavirta, M. & Rantanen, L. 2012. Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveystieteiden ja liikunta-ala. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi AMK.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere.

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkula, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 1/2007, 3-11.

Helle-Kuusijoki, T., Vuorinen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2006. Sairaanhoidajien ja lääkärien kuvaus tehtäväsiirroista erikoissairaanhoidossa. *Premissi* 2/2006, 33-37.

Heikkinen, H.,L.,T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008 Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos.Helsinki: Hansaprint,16-38.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T..2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008 Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Hansaprint, 78-93.

Hukkamäki,E. & Vallimies-Patomäki,M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitopääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.

Huotari, Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveys-toimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Huovinen, T & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008 Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Hansaprint, 94-113.

Hämäläinen, S., Janatuinen, A.L., Kostianen, S. & Jauhiainen, A. 2010. Potilasohjauksen kehittäminen työyhteisössä – johtamisen näkökulma. Teoksessa Jau-

hiainen, A.(toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Kuopio: Kopijyvä, 94-100.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita.

Jauhiainen, A. 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoidtajaliitto. Gummerus, 29- 43.

Järvenpään kaupunki a) 2012. Avosairaanhoidon toimintasuunnitelma.

Järvenpään kaupunki b). Koulutusohjeet. Janet.

Järvenpään kaupunkistrategia 2012. Henkilöstöohjelma.

Järvenpään sosiaali- ja terveyslautakunta 2013. Käyttösuunnitelmat 2013. Terveyspalvelut ja aikuissosiaalityön palvelualue

Kaartinen L. 2011. Osaamista kehittämään! Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki.

Kananen, Jorma 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere.

Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kariniemi-Örmälä, K. 2013. Terveiden ja itsehoidon edistäminen. henkilöstöinfo 30.9.2013.

Kaskinen, M-S. 2008. Sähköinen osaamiskartoitus hoitotyön osaamisen arviointimenetelmänä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti.

Kaste 2010. Vuoden 2010 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet. [viitattu 19.3.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1447910&name=DLFE-11165.pdf

Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. (toim.) 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Avauksia 13/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki: Valopaino.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. [viitattu 4.11.2013]. Saatavissa:

http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. Yleiskirje 24/2008.

Kuntalaki 1996/365. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1995/19950365>.

Kuntatyönantaja 2008. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta.

[viitattu 26.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2008/Sivut/1808-Kunnallisen-henkiloston.aspx>

Kuosmanen, A. 2004. Henkilöstön työssä kehittyminen ja psykologinen sopimus. Johtaminen. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus, 5- 28.

Leinonen, M & Heikkinen, H. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa – projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta – kuntayhtymä.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Lisensiaattitutkimus.

Lönnqvist, M. 2012. Osaamiskartoitus Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoidajille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK– opinnäytetyö..

Manner- Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-osastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK- opinnäytetyö.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. University of Turku. Department of Nursing Science. Annales universitatis Turkuensis.

Nonaka, I & Toyama, R. 2003. The knowledge-creating theory revisited: knowledge creation as a synthesizing process. Julkaisussa: Knowledge Management Research & Practice (2003) 1, 2-10. [viitattu 17.2.2013] Saatavissa:

<http://www.ai.wu.ac.at/~kaiser/birgit/Nonaka-Papers/The-knowledge-creation-theory-revisited-2003.pdf>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOTPro.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkaisuissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan Yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallinto . Väitöskirja.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006/24. Ammattikoulusta terveydenhuoltoon, koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.

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

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Hoitotyö. Väitöskirja.

Ronkainen S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1.painos. WSOYpro.

Savolainen J. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppätieteiden osasto. Tietojohtaminen. Pro gradu –tutkielma.

Sinkkonen, J. 2012. Yhteisöllisen osaamisen kehittäminen. Osaamisen kehittämisen malli Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry:ssä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö .

Strindhall, M. & Henriks, G. 2007. How Improved Acces to Healthcare Was Successfully Spread Across Sweden. Julkaisussa:Q Manage Health Care. 1/2007, 16 - 24. [viitattu 4.2.2013]. Saatavissa:

http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Utvecklingscentrum/dokument/BM_vetenskaplig_artikel07.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutusohjelma 2004/3. Helsinki. [viitattu 26.3.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma. [viitattu 10.4.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008- 2011. Selvitys 2009/ 9

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Julkaisu 2009/18. Toimintaohjelma 2009-2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelmien pohjalta. Raportteja ja muistioita 2012/7.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman (Kaste) 2012-2015. Julkaisu 2012/20. Toimeenpanosuunnitelma 2012-2015.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2012. Kiireettömään hoitoon pääsy. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012- 2014. Valvontaohjelma 8/2012.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitaja liitto ry. Sipoo: Silverpoint.

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Economica-kirjasarjan julkaisu. Gummerus.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Talentum.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille ja anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.esshp.fi/dynasty/kokous/KOKOUS-606-7-Liite-1.PDF>

Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksessa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteenlaitos. Väitöskirja.

Toikka, K. 2013. Henkilöstökoulutuksen asiantuntija. Järvenpään kaupunki. Haastattelu 24.4.2013.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Tuomi, L. & Sumkin T. 2010. Strategia arjessa. Helsinki: WSOYpro.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasan yliopisto. Johtaminen ja organisaatiot. Liiketaloustiede. Väitöskirja.

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

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailuntekijä. 1.-2. painos. Helsinki. Edita.

Wong, F.K.Y. & Chung, L.C.Y. 2005. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process and outcome. Journal of Advanced Nursing 3/2005, 358-369.

LITTEET