

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

**BIOANALYYTIKOIDEN,
LABORATORIOHOITAJIEN
JA RÖNTGENHOITAJIEN
GENEERINEN OSAAMINEN
KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN
DIAGNOSTISISSA PALVELUISSA**

TEKIJÄ Heli Valkeapää

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Heli Valkeapää			
Työn nimi Bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerinen osaaminen Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostisissa palveluissa			
Päiväys	30.10.2024	Sivumäärä/Liitteet	50/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keski-Suomen hyvinvointialue, Diagnostiset palvelut			
<p>Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaympäristöt uudistuvat nopeasti ja tarve uudelle osaamiselle lisääntyy, mikä edellyttää alan ammattilaisilta uudenlaista näkökulmaa, osaamisen päivittämistä sekä kokonaan uudenlaisten työprofiilien hallintaa. Perustana yhteisen työn luomiselle on tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen ohella sosiaali- ja terveysalan yhteinen osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan yhteinen eli geneerinen osaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, joka koskee kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä. Geneerinen osaaminen koostuu asiakastyöhön, palveluiden ja työn kehittämiseen sekä työntekijyyteen ja yhteistoiminnan muutoksiin liittyvästä osaamisesta.</p> <p>Opinnäytetyö on määrällinen kyselytutkimus, joka toteutettiin sähköisesti Webropol ohjelmalla, vakioitua kyselylomaketta käyttäen. Kyselyn vastaajina ovat Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostisten palveluiden bioanalyttikot, laboratoriohoitajat ja röntgenhoitajat. Kyselylomake on laadittu Sotetie-hankkeen (2021) arviointipäätöksen itsearviointimittarin pohjalta. Itsearviointimittari on jaettu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat asiakastyöosaaminen, palveluiden ja työn kehittämisosaaminen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen. Kyselystä saadut tulokset analysoitiin SPSS ohjelmalla.</p> <p>Tulosten mukaan kyselyyn osallistuneiden bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneeriset taidot sen eri osaamisalueilla ovat melko hyvät. Tulosten mukaan eniten osaamista koettiin olevan asiakaslähtöisyysosaamisessa, eettisyys ja lainsäädäntöosaamisessa, viestintäosaamisessa, vaikuttavuus, kustannus ja laatutietoisuus osaamisessa sekä työntekijyytstaidoissa. Vähiten osaamista puolestaan koettiin olevan palvelujärjestelmäosaamisessa robotiikka- ja digiosaamisessa, ympäristöosaamisessa kestävä kehityksen periaatteella, työntekijyytstaidoissa, moniammatillisessa yhteistyössä sekä muutososaamisessa.</p> <p>Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää kehitettäessä henkilöstön perehdytystä sekä suunniteltaessa koulutusta sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle geneerisen osaamisen aihealueilla. Jatkotutkimuksissa voisi keskittyä yksittäisiin geneerisen osaamisen osa-alueisiin, jotta tulokset antaisivat näistä tietoa kohdistetummin. Geneeristä osaamista voisi jatkossa tutkia myös muiden henkilöstöryhmien osalta.</p>			
Avainsanat ammattitaito, ammatillinen kehitys, työelämä, osaaminen, osaamisen kehittäminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Heli Valkeapää	
Title of Thesis Generic Competence of Biomedical Scientists, Laboratory Nurses and Radiographers in The Diagnostic Services of The Wellbeing Services County of Central Finland	
Date 30 October 2024	Pages/Appendices 50/3
Client Organisation /Partners Wellbeing Services County of Central Finland, Diagnostic services	
<p>The operating environments of the social and healthcare system are rapidly evolving, increasing the need for new kinds of expertise. This requires professionals in the field to adopt new perspectives, update their skills, and manage entirely new work profiles. In the future, the foundation for creating collaborative work will include, alongside professional expertise, shared competence in the social and healthcare sectors. Shared, or generic, competence in social and healthcare refers to skills relevant to all professional groups in the sector. Generic competence consists of expertise related to client work, the development of services and work, as well as aspects of employment and changes in collaborative practices.</p> <p>This thesis is a quantitative survey conducted electronically using the Webropol software, based on a standardized questionnaire. The survey respondents included biomedical laboratory scientists, laboratory nurses, and radiographers from the diagnostic services of the Central Finland wellbeing region. The questionnaire was developed based on the self-assessment tool from the Sotetie project (2021) evaluation checkpoint. The self-assessment tool is divided into three areas: client work competence, service and work development competence, and competence in employment and collaborative changes. The survey results were analyzed using SPSS software.</p> <p>According to the results, the generic skills of the biomedical laboratory scientists, laboratory nurses, and radiographers who participated in the survey are generally quite good across different competence areas. Respondents felt most confident in client-centered skills, ethical and legal expertise, communication skills, awareness of impact, cost-effectiveness, and quality, as well as employment skills. The areas with the least confidence were service system knowledge, robotics and digital skills, environmental knowledge based on sustainable development principles, employment skills, interprofessional collaboration, and change management.</p> <p>The results of this study could potentially be used to improve staff orientation and to plan training for social and healthcare staff in the areas of generic competence. Future studies could focus on specific areas of generic competence to provide more targeted insights. Further research could also examine generic competence across other staff groups.</p>	
Keywords professional skills, professional development, working life, competence, competence development	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OSAAMISEN MONET KÄSITTEET	7
2.1	Tieto osaamisen rakentajana	7
2.2	Tiedoista muodostuva taito.....	8
2.3	Asenteet ja minäpystyvyys.	8
2.4	Ammatillinen ja työelämäosaaminen sosiaali- ja terveysalalla.....	9
2.5	Bioanalyytikon ammatillinen ja työelämäosaaminen.....	10
2.6	Röntgenhoitajan ammatillinen ja työelämäosaaminen.....	10
3	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN GENEERINEN OSAAMINEN.....	11
3.1	Asiakastyöhön liittyvä osaaminen	12
3.2	Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen.....	15
3.3	Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen.....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	22
5	TYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	23
5.1	Tutkimusympäristön kuvaus	23
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	23
5.3	Aineiston keruu.....	24
5.4	Aineiston analysointi	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	28
6.2	Asiakastyöosaaminen	28
6.3	Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen.....	31
6.4	Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen.....	34
6.5	Kysymys lisäperehdytystarpeesta	37
7	POHDINTA.....	38
7.1	Tulosten tarkastelua.....	38
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	42
7.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusten aiheet	45
	LÄHTEET	46
	LIITE 1: SAATEKIRJE	51
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	52

LIITE 3: SUMMAMUUTTUJAT 59

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaympäristöt uudistuvat nopeasti ja tarve uudella osaamisella lisääntyy. Uudistukset edellyttävät sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta ja johtajilta uudenlaista näkökulmaa, osaamisen päivittämistä sekä kokonaan uudenlaisten työprofiilien hallintaa. Tutkintokohtainen ammattiosaaminen on tärkeää edelleen mutta perustana yhteisen työn luomiselle on tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan yhteinen osaaminen. (Juujärvi ym. 2019, 3–4.)

Valtioneuvoston (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus – hankkeen raportin mukaan Sosiaali- ja terveysalan yhteinen eli geneerinen osaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, joka koskee kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä. Sosiaali- ja terveysalan geneerinen osaaminen koostuu asiakastyöhön, palveluiden ja työn kehittämiseen sekä työntekijyyteen ja yhteistoiminnan muutokseen liittyvästä osaamisesta. (Kangasniemi ym. 2018, 68.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE) - hankkeen tulosten perusteella sosiaali- ja terveysalan yhteiseksi osaamiseksi on määritetty johtaminen, työntekijyysosaaminen, sähköiset palvelut, monikulttuurisuusosaaminen, asiakaslähtöinen ohjaus sekä eettinen osaaminen (Juujärvi ym. 2019, 4). Kuten edellä nähdään, geneerinen osaaminen on ollut mielenkiinnon kohteena sosiaali- ja terveysalan hankkeissa ja aihe on ajankohtainen myös oman työyhteisöni näkökulmasta. Tästä syystä tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoitui oman työyhteisöni bioanalyttikoiden/laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerinen osaaminen.

Opinnäytetyön tilaajana on Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostiset palvelut. Opinnäytetyö on määrällinen kyselytutkimus, jossa vastaajina olivat diagnostisissa palveluissa työskentelevät bioanalyttikot, laboratoriohoitajat ja röntgenhoitajat. Tutkimuksen avulla kartoitettiin bioanalyttikoiden ja röntgenhoitajien geneeristä osaamista. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerisen osaamisen tasosta diagnostisissa palveluissa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan mahdollisesti arvioida, onko yksiköissä toteutettavaa perehdytystä tarvetta kehittää geneerisen osaamisen näkökulmasta.

2 OSAAMISEN MONET KÄSITTEET

Osaamiseen liittyviä käsitteitä on paljon, ja niiden merkitykset vaihtelevat lähteestä ja kirjoittajasta riippuen. Näin ollen yhtenäisen teorian luominen on vaikeaa. Osaamisen voidaan kuitenkin määrittellä olevan yrityksen tai sen osan kykyä vastata työyhteisöistä nouseviin haasteisiin. Yksilön näkökulmasta osaaminen tarkoittaa pätevyyttä sekä kykyä suorittaa tehtäviä. Osaamiseen liittyviä käsitteitä ovat myös tieto ja tietämys, ydinosaaminen ja -kyvykkyydet, taitotieto ja taito sekä osaaminen. (Huotari 2009, 24; Moisanen 2018, 46–48.)

Ollilan (2006, 25) mukaan osaaminen on perusta kestäväälle menestykselle sekä tulevaisuuden mahdollisuuksille. Tietämys, tietotaito ja asenteet muodostavat osaamisen kokonaisuuden. Yksilöiden osaaminen muodostaa organisaation yhteisen osaamisen, jonka avulla organisaation visio on mahdollista toteuttaa. Yksilöiden tietojen, taitojen ja kokemusten jakaminen sekä yhteensovittaminen organisaatiossa on tärkeää ja edellyttää osaamista, motivaatiota ja hyvää johtamista (Tuomi & Sumkin 2012, luku 1.3). Kangasniemi ym. (2018, 12–13) mukaan osaamisella tarkoitetaan yksilön kykyä saavuttaa haluamansa tavoite. Ammatillisesti tarkasteltuna osaaminen on kokonaisuus, joka muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista ja minäpystyvyydestä ja jota yksilö voi hyödyntää työnsä tekemisessä.

2.1 Tieto osaamisen rakentajana

Tieto on monitahoinen käsite, jolla on monikerroksisia merkityksiä. Johtamiskirjallisuus tunnustaa rationalistisen yhdeksi hyödyllisimmäksi käsitteeksi tiedon selittämiseksi. Rationalistinen näkemys pitää tietoa objektiivisena ja ihmisen toiminnasta riippumattomana asiana, joka voidaan siirtää toiselle. Se koostuu kahdesta lähestymistavasta, kognitiivisesta ja taloudellisesta. Kognitiivisen lähestymistavan mukaan tieto on jotain, joka asuu henkilöiden päässä ja että se omistetaan, välitetään ja tallennetaan mentalististen prosessien avulla. Taloudellinen lähestymistapa pitää sen sijaan tietoa aineettomana hyödykkeenä tai esineenä, joka voidaan irrottaa kontekstistaan, kodifioida ja jakaa viestintäteknologian avulla. Tämä lähestymistapa keskittyy tiedon ja suorituskyvyn väliseen toiminnalliseen tai kausaaliseen yhteyteen ja pitää tietoa syy-yhteytenä kilpailukykyyn. (Agrifoglio, Briganti, Varriale, Metallo, & Ferrara 2021, 921.)

Tiedon voidaan myös määrittellä olevan joukko uskomuksia siitä, että toimimalla määrättyllä tavalla saadaan aikaan määrätyn laisia tuloksia eri tilanteissa. Kaiken toiminnan perustana organisaatioissa on tieto, jota ne käyttävät ja luovat. (Huotari 2009, 24–25.) Kangasniemi ym. (2018, 12) mukaan tiedolla tarkoitetaan tietoisena olemista jostain asiasta sekä informaatiota ja asian ymmärtämistä. Käsite tieto viittaa myös faktoihin, lainalaisuuksiin, käytäntöihin ja valalla oleviin teorioihin (Moisanen 2018, 47). Tieto on raakalukuja, tosiasioita, käsiteltyä dataa ja todennettua. Tieto on sekoitus kokemuksia, arvoja, kontekstuaalista tietoa ja asiantuntijanäkemyksiä, jotka tarjoavat raamit uusien kokemusten ja tietojen arvioinnille ja sisällyttämiselle. (Liyanage, Elhag, Ballal & Li 2009, luku 2.1.)

Tieto voidaan jakaa hiljaiseen ja näkyvään eli eksplisiittiseen tietoon. Hiljainen tieto on sanatonta, näkymätöntä ja intuitiivista. Se on hyvin yksilöllistä ja sitä on hankala sanoittaa. Eksplisiittinen tieto on tietoa, joka voidaan ilmaista muodollisella kielellä ja jakaa helposti yksilöiden välillä. Se on asiakirjoihin tai tietokonejärjestelmiin tallennettua tietoa. Organisaation osaaminen syntyy hiljaisen ja

eksplisiittisen tiedon yhdentymisestä. (Liyanage ym. 2009, luku 2.1.; Moisanen 2018, 49.; Agrifoglio ym. 2021, 921.)

Alakohtainen tietoperusta on edellytys työstä selviytymiselle. Sen avulla työntekijä pystyy hahmottamaan, arvioimaan ja ymmärtämään erilaisia ilmiöitä ja näkökulmia työssä. Päätöksenteon pohjana ammattilaisella on teorian tieto, jota sovelletaan tarpeen mukaisesti. Tieto, joka sisältyy ammatilliseen osaamiseen, voidaan jaotella kolmeen eri kategoriaan. Teoriatietoon, joka saavutetaan opiskelemalla eli toisin sanoen formaaliin tietoon. Tietoon, joka koostuu käytännön kokemuksista eli praktiseen tietoon sekä reflektoinnissa ja itsearvioinnissa tarvittavaan metakognitiiviseen tietoon. (Kangasniemi ym. 2018, 12.)

2.2 Tiedoista muodostuva taito

Taito puolestaan viittaa yksilön kykyyn soveltaa tietojaan toiminnassa tuloksellisesti ja itseluottamuksella ja se voidaan jakaa kognitiivisiin, motorisiin, ja sosiaalisiin taitoihin (Kangasniemi ym. 2018, 12). Taidon voidaan määritellä olevan tietynlaisissa tilanteissa käytettävää erityisvalmiutta (Moisanen 2018, 47). Organisaatiossa taidot ovat toimintatapoja, jotka ovat toistettavia, toiminnasta alkunsa saaneita voimavaroja. Taito on yksilökohtaista tietoa siitä, kuinka tehtävät suoritetaan luotettavasti. Taidot näkyvät organisaatiossa tiimien kykyinä koordinoita taitojaan erilaisissa organisaatiolle tärkeissä prosesseissa. (Huotari 2009, 28.)

Lamri & Lubart (2023, 2) mukaan taito on kykyä käyttää tietojaan tehokkaasti ja helposti suorituksessa. Se kuvaa kykyä, joka kehittyy käytännöistä, koulutuksesta ja kokemuksesta suorittaa tietty tehtävä sen edellyttämällä tavalla. Taito on henkilöllä oleva ominaisuus, jolla on yhteys hänen keskimääräiseen tai parempaan suoritukseensa tietystä tehtävässä. Konkreettisemmin taito viittaa yksilön kykyyn suorittaa tehtäviä käyttämällä asianmukaisia resursseja, mukaan lukien koulutuksen tai aiemman kokemuksen kautta hankitut resurssit. Termi taito kattaa kyvyn käsitellä ja ymmärtää tietoa, tulkita ja käyttää sitä tehtävän suorittamiseksi. Siihen liittyy sekä kognitiivisia että motorisia kykyjä, jotka vaativat tietoa ja kykyä tallentaa ja muistaa tietoja sekä kykyä tulkita ja soveltaa niitä oikein. Harjoittelun ja toistojen kautta taidot muuttuvat yhä automaattisemmiksi ja nopeammiksi, ja taito havaitaan. Tällaista käytännön tietoa ja taitoa, joka muotoutuu osallistumisen ja havainnoinnin myötä sanotaan kokemukseksi (Kangasniemi ym. 2018, 12).

2.3 Asenteet ja minäpystyvyys.

Kuten jo edellä todettiin myös asenteet ja minäpystyvyys ovat osa osaamisen kokonaisuutta. Asenteella kuvataan yksilön kykyä suhtautua esimerkiksi johonkin asiaan ihmiseen tai ajattelutapaan myönteisesti tai kielteisesti. Asenteisiin vaikuttaa oppimisen prosessit. Kokemukset, joiden myötä yksilö on tullut tietoiseksi jostain asiasta muodostavat asenteen sitä kohtaan. Tietoisuus edeltävästä kokemuksesta vaikuttaa yksilön valintoihin tunteiden ja käyttäytymisen tasolla. Minäpystyvyys käsite kuvaa yksilön ymmärrystä omasta mahdollisuudestaan vaikuttaa johonkin asiaan omalla toiminnallaan tai valinnoillaan. (Kangasniemi ym. 2018, 12.)

2.4 Ammatillinen ja työelämäosaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Osaaminen voidaan jakaa ammatilliseen ja työelämäosaamiseen. Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan työtehtävään tai toimialaan sidottua osaamista, joka on yhteydessä määrättyyn toimintaympäristöön ja työprosessiin, jossa työntekijä toimii. Työelämäosaaminen puolestaan kuvaa laajempaa osaamista ja sillä tarkoitetaan työntekijän taitoa ohjata uraa ja toimia työelämän eri konteksteissa. Näillä taidoilla tarkoitetaan sanallista ilmaisua sekä omalla että vieraalla kielellä, matemaattisia taitoja sekä tieteen ja teknologian perustietojen hallintaa. Muita työelämäosaamiseen liittyviä taitoja ovat muun muassa digi- ja opiskelutaidot, sosiaaliset ja kansalaistaidot, yrittäjyysosaaminen sekä yhteistyö-, esimies-, ja alaistaidot. (Kangasniemi ym. 2018, 13.)

Sosiaali- ja terveysalalla toimintaa ohjaavat kotimaiset ja kansainväliset poliittiset asiakirjat, toiminta- ja hoito-ohjelmat sekä monenlaiset kehittämis- ja tutkimushankkeet. Terveysalalla työskentelevältä edellytetään monitahoista osaamista, jossa oman erityisalan asiantuntijuus pohjautuu alan yhteisiin lähtökohtiin sekä arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Myös mielikuvat yhteiskunnasta tulevaisuudessa sekä työelämän, kulttuurin ja ympäristön tärkeydestä vaikuttavat. Terveysalalla koulutusta ohjaavia arvoja ovat muun muassa ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Yhdenvertaisuus, osallisuus, ihmislähtöisyys ja vaikuttavuus ovat esimerkkejä työtä ohjaavista periaatteista. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 15.)

Ammattilaisen tahto kehittää itseään sekä kouluttautua ja ylläpitää ammattitaitoaan ovat edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla toimimiselle. Osaamisen rakenteina ovat uusiutuvan tutkimustiedon ja näytön hyödyntäminen, käytännön osaaminen sekä sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. Myös asiakaslähtöisyyteen ja potilasturvallisuuteen liittyvä osaaminen sekä oman ammattiympäristön että terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus ovat terveysalan ammattilaisen ydinosaamista. Asiantuntijuuden vahvistamisessa tarvittavien tutkimus- kehittämis- ja muutososaamisen taitojen merkitys kasvaa väestön koulutustason nousun, työelämän muutoksen ja teknologian kehityksen myötä. Toimintojen muuttuessa moniammatillisemmiksi edellytetään ammattilaiselta sekä substanssi- että yhteisöasiantuntijuutta. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 15–16.)

Ammattikorkeakoululaki (932/2014) §14 määrittää, että ”Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua”. Ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien yhteinen osaaminen sisältää asiantuntijuus- ja johtamistaitoja, kehittämisosaamista, yleisiä työelämätaitoja ja yrittäjyys- sekä kansainvälisyys osaamista. Asiantuntijuustaitoja ovat kriittinen ajattelu, kyky tehdä päätöksiä itsenäisesti, sekä vastuullisuus. Johtamistaidoissa fokus on työn sekä erilaisten tiimien ja yhteisöjen johtamisessa sekä kehittämisessä. Johtamistaidoista vuorovaikutus-, suunnittelu- ja arviointitaidot, laatutyön sekä erilaisten työprosessien hallinta ovat keskeisiä. Lisäksi työelämässä tarvittavien sääntöjen hallinta, työn ja sen ympäristön turvallisuuteen liittyvä osaaminen sekä kestävä kehitys ja ekologisuuden osaaminen ovat tärkeitä. Myös erilaiset tiedonhallintaan, teknologiaan ja verkostoitumiseen liittyvät taidot ovat ammattikorkeakoulusta valmistuvan osaamista. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 13.)

2.5 Bioanalyytikon ammatillinen ja työelämäosaaminen

Bioanalyytikon keskeisin osaamisalue on laboratoriotutkimusprosessin hallinta ja kehittäminen. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa bioanalytikko toimii tehtävissä, jotka edellyttävät terveysalan laboratoriotuotannon osaamista ja osallistuu laboratoriotuotannon tuotantoon yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Bioanalytikolta edellytetään asiakaspalveluosaamista, menetelmä- ja informaatioteknologian hallintaa, työturvallisuusosaamista sekä toiminnanohjaustaitoja ja oman työn arviointiosaamista. Myös tiedonhallintaan liittyvät taidot sekä viestintä ja kielitaidot, palvelutuotannon kehittämisosaaminen sekä ohjaus-, opetus- ja arviointitaidot ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä. Näytteenotto on bioanalyytikon työhön liittyvää osaamista. Näytteenottoon tarvittavaa osaamista teknisten taitojen lisäksi ovat vuorovaikutustaidot ja potilaan yksilöllisestä hoidosta sekä turvallisuudesta ja tietosuojasta huolehtiminen. Bioanalyytikon asiantuntijuutta ovat analyysimenetelmien ja -laitteiden tuntemus sekä niihin liittyvät tekniset taidot. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 23–24.)

2.6 Röntgenhoitajan ammatillinen ja työelämäosaaminen

Röntgenhoitaja on lääketieteellisen säteilyn käytön asiantuntija, jonka perustehtävänä terveydenhuollossa on toimia radiografia- ja sädehoitotyön asiantuntijana potilaan hoidossa ja tutkimuksissa. Röntgenhoitaja toimii osaltaan väestön terveyden edistämisen ja sairauksien hoitoon tarvittavien palveluiden toteuttajana, osana moniammatillista yhteisöä. Röntgenhoitajan työtä ohjaavia arvoja ja periaatteita ovat muun muassa potilaslähtöisyys ja ihmisarvoisen elämän kunnioittaminen ja potilaan yksilöllinen sekä kokonaisvaltainen huomioiminen ja potilasturvallisuus sekä tutkimusnäyttöön perustuva toiminta. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 58–59.)

Röntgenhoitajan työ edellyttää kykyä luoda luottamuksellisia ja yksilöllisiä hoito- ja vuorovaikutussuhteita sekä hoitotyön periaatteiden mukaista työskentelyä. Hoito- ja tutkimustilanteissa potilaan tila voi äkillisesti muuttua ja tällöin röntgenhoitajalta vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä. Lisäksi laadunhallintaosaaminen, asiakaslähtöisyys, monikulttuurisuustaidot, talousosaaminen, hallinnolliset ja työnjohdolliset taidot sekä yrittäjyysosaaminen ovat osa röntgenhoitajan asiantuntijuutta. Röntgenhoitajalla tulee olla myös opetukseen ja ohjaukseen tarvittavia taitoja sekä tahtoa kehittää itseään ja osaamistaan jatkuvasti. Diagnostiset menetelmät ja teknologia kehittyvät hurjaa vauhtia, mikä edellyttää röntgenhoitajalta jatkuvaa uuden oppimista ja uusien menetelmien hallintaa, yhteistyötaitoja sekä paineensietokykyä. (Opetusministeriön työryhmä 2006, 59.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN GENEERINEN OSAAMINEN

Eri ammattilaisten osaaminen sosiaali- ja terveysalalla on yleensä nähty toisistaan irrallisina kokonaisuuksina, joita ohjaavat yksilölliset koulutusohjelmat ja tieteenalat. Alan osaamisen perustana on lainsäädäntö. Sosiaalityö ja tutkimustieto yhteiskuntatieteistä ovat olleet taustana ammattilaisuudelle sosiaalialalla. Osaamisen kohteena on ollut muun muassa yksilöiden ja perheiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen tuosta näkökulmasta. Terveysalan ammattilaisen osaamisen pohjana ovat olleet terveys- ja ihmistieteet. Osaaminen on kohdistunut sairauden ehkäisyyn, hoitoon ja terveyttä edistävään toimintaan. (Kangasniemi ym. 2018, 13–14.)

Kangasniemi ym. (2018, 14) mukaan geneeriseen osaamiseen liittyviin tarpeisiin sosiaali- ja terveysalalla on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota ja ammattilaisten rooli asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjänä on muuttunut moninaisemmaksi. Ammattilaisten yhteistä osaamista on tarve kehittää samalla kun sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistavoitteet ja käytänteet muuttuvat. Asiakaslähtöisyys ja palveluiden yhteensovittaminen sekä kustannusvaikuttavuus ovat keskeisiä tavoitteita palveluiden uudistuksissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019,15.)

Substanssiosaamisen ohella ammattilaiselta edellytetään taitoa arvioida asiakkaan tarpeita palveluista ja hoidosta sekä niiden suunnittelusta ja käytännön toteuttamisesta. Ammattilainen toimii myös viestijänä asiantuntijana roolissaan, joten myös vuorovaikutustaidot sekä kirjallisen viestinnän hallinta on oleellista. Toiminta erilaisissa tiimeissä ja sidosryhmissä sekä potilaan ja hänen omaistensa kanssa edellyttää yhteistyötaitoja. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen on toimittava asiakkaan oikeuksien edistäjänä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Ammattilaiselta vaaditaan myös jatkuvaa uuden tiedon etsintää ja oppimista. Päätöksenteon ja työntekemisen eettisyys, sitoutuminen, sekä tietoisuus oman toiminnan vaikutuksista ohjaavat ammattilaisen toimintaa. (Kangasniemi ym. 2018, 14; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019,15.)

Alankomaiden, Belgian, Yhdistyneen kuningaskunnan, Kanadan ja Yhdysvaltojen rekisteröityjen sairaanhoitajien (AMK) ammatillisiin pätevyyskehyksiin kohdistuneessa tutkimuksessa tarkasteltiin kuinka kompetenssit ja tehtäväjaot on niissä kuvattu. Kvalitatiivinen asiakirja-analyysi tehtiin käyttäen viimeksi julkaistuja rekisteröityjen sairaanhoitajien ammattipätevyyskehysjä edellä mainituissa viidessä maassa. Kaikissa osaamiskehyksissä erotettiin osaamisluokat mutta osaamisten ryhmitteilyssä oli vaihtelua. Niistä tunnistettiin kuitenkin kymmenen geneeristä osaamisaluetta: ammatillinen asenne, kliininen hoito käytännössä, viestintä ja yhteistyö, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, hoidon organisointi ja suunnittelu, johtajuus, hoidon laatu ja turvallisuus, koulutus ja jatkokoulutus, teknologia ja sähköinen terveydenhuolto sekä itsehoitoon ja potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen tukeminen. (Wit, de Veer, Batenburg & Francke 2023, 1–4.)

Juujärvi ym. (2019, 4) mukaan yhteistä osaamista ovat johtamiseen ja työntekijyyteen liittyvä osaaminen, sähköiset palvelut, monikulttuurisuusosaaminen, asiakaslähtöinen ohjaus sekä eettinen osaaminen. Tämä opinnäytetyö pohjautuu Kangasniemi ym. (2018) geneerisen osaamisen määritelmään, jonka mukaan Sosiaali- ja terveysalan geneerinen osaaminen on kaikkia sosiaali- ja terveysalan am-

mattiryhmiä koskevaa yhteistä osaamista. Geneeriseen osaamiseen sisältyy asiakastyöhön, palveluiden ja työn kehittämiseen sekä työntekijyyteen ja yhteistoiminnan muutoksiin liittyvä osaaminen. (Kangasniemi ym. 2018, 68.)

3.1 Asiakastyöhön liittyvä osaaminen

Asiakastyöosaaminen sisältää asiakkaan tarpeiden ja resurssien nimeämisen, kulttuuriolosuhteisiin kuuluvien tekijöiden tunnistamisen sekä asiakkaan tukemisen hoitoprosessiin sitoutumisessa. Eettisyyteen ja lainsäädännölliseen tietämykseen sisältyy alan ammattilaisen toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet sekä potilaan oikeuksia ja tietosuoja koskevat keskeiset lait ja normit. Ammattilaisen on tunnettava sosiaali- ja terveysalan monialainen palveluverkosto ja tarvittaessa osattava ohjata asiakasta näiden palvelujen piiriin. Tasa-vertaisuus asiakkaan ja ammattilaisen välisessä kanssakäymisessä, toimiva vuorovaikutus, ammatillinen substanssiosaaminen, eettiset ja lainsäädännölliset ohjeet sekä palvelujärjestelmäosaaminen ovat asiakastyöosaamisessa keskeisiä tekijöitä asiakaslähtöisten palvelujen tuottamisessa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019, 26–27.) Kangasniemi ym. (2018, 70) tutkimuksen mukaan asiakastyöosaamiseen kuuluvat osa-alueet ovat asiakaslähtöisyys, ohjaus ja neuvontaosaaminen, palvelujärjestelmin liittyvä osaaminen sekä lainsäädäntöön ja etiikkaan liittyvä osaaminen.

Asiakaslähtöisyys. Moisanen (2018, 34–35) kuvaa asiakaslähtöisyys käsitettä neljästä erilaisesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma huomioi ihmisen itsessään erityisenä ja ainutlaatuisena yksilönä. Toinen näkökulma ottaa huomioon yksilön elämän arkiset ongelmat. Yksilön asiantuntijuus, osallisuus ja voimaantuminen ovat keskeisiä kolmannessa näkökulmassa. Viimeisessä näkökulmassa perustana ovat periaate ihmisen kunnioittamisesta sekä huomioiminen kokonaisuutena pelkän sairauden tai diagnoosin sijaan. Myös valinnanvapaus omasta hoidosta sekä mahdollisuus vaikuttaa palveluihin ovat osa asiakaslähtöisyyttä. Eettisyyden näkökulmasta tarkasteltuna asiakaslähtöisyyttä ohjaavia periaatteita ovat itsemääräämis- ja osallistumisoikeus, demokratia, yksityisyysoikeus ja oikeus olla hyväksytty kokonaisuutena.

Kaikille yhdenvertaisesti saatavilla olevat ja toisiinsa liitettävät palvelut ovat perustana asiakaslähtöisyydelle. Asiakkaan näkökulmasta näiden toteutuminen tarkoittaa hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka perustuvat yksilökohtaisesti tehtyyn arvioon palveluiden tarpeesta, suunnitelmallisuudesta ja tiedonkulun toimivuudesta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019, 26.) Asiakaslähtöisyydessä korostuu asiakkaan rooli aktiivisena toimijana omassa hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan tarpeet ja mieltymykset huomioiva hyvä palvelu, tuen tarjoaminen sekä toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Moisanen 2018, 35; Laitila, Lunkka & Suhonen 2020,6; Huhtakangas, Tolvanen, Kyngäs & Kanste 2022, 251.)

Asiakaslähtöisen toiminnan toteuttaminen terveysalalla edellyttää työntekijältä empatiataitoja, asiakkaan kunnioittamista, vastavuoroista ja toimivaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä, yhteistä päätöksentekoa, koordinoitaitaitoja, asiakkaiden huomioimista kokonaisuutena ja yksilöllisesti omine tarpeineen (Huhtakangas ym. 2022, 251). Asiakaslähtöisyys voi tapahtua organisaatiotasoisena toimintana, yhteistyönä asiakkaan kanssa sekä ammattilaisen asiakaslähtöisenä työotteena (Laitila ym. 2020,6).

Sosiaali- ja terveysalla voidaan puhua asiakaslähtöisyyden sijasta myös potilaslähtöisyydestä. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan terveydenhuoltojärjestelmän rakenteiden, prosessien ja tulosten yhteensovittamista yksittäisen potilaan etujen, tarpeiden ja toiveiden kanssa. Tämä ilmenee muun muassa siinä, että potilas nähdään ja häntä kunnioitetaan terveydenhuoltojärjestelmässä hänen etunsa, tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Potilas kohdataan empaattisesti ja hän saa hyödyllisiä ja haluttuja palveluja, hänen oikeutensa ja velvollisuutensa huomioiden. Potilaslähtöisyyttä kuvataan ammattilaisten ja potilaiden yhteisenä päätöksentekona tiedon epäsymmetrian tilanteessa. Potilaslähtöisyyttä on potilaan oikeuksien toteutuminen, potilaan näkökulman huomioiminen ja palvelun laadun parantaminen potilaskokemuksia hyödyntämällä. (Fülöp 2017, 62.)

Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Ohjaus ja neuvonta ovat myös osa asiakastyöosaamista. Ohjaus ja neuvonta käsitteillä on paljon yhteneviä piirteitä, ja ne ovat käsitteinä moniulotteisia ja monikerroksisia, joten yksiselitteistä kokonaisvaltaista määritelmää on vaikea löytää. Ohjauksessa korostuvat vuoropuhelulliset piirteet. Ohjaaja tavoittelee ohjauksessa keskustelemaa tyyliä ja siinä korostuu läpi käytävien asioiden moninaiset tulkinta mahdollisuudet ja ohjaajan asema ohjattavan oman toiminnan ja kehittymisen tukijana. Myös valmiiden ratkaisujen esiin tuomista vältetään. Ammattilaisen asiantuntijuus erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen arvioinnissa ja vahva tietämys käsiteltävästä asiasta ovat sen sijaan neuvontaa kuvaavia piirteitä. Neuvontatilanteen aloitteen tekijänä on asiantuntija ja siihen voi sisältyä neuvon antamista ja kysymistä. (Vänskä 2012, 21.)

Ohjausta on lähestytty monien erilaisten teorioiden, kuten esimerkiksi vuorovaikutus-, oppimis-, ja käyttäytymisteorioiden näkökulmasta. Terveysalan ohjauksen näkökulmia ovat olleet tieto, käsitykset ja sosiaalinen oppiminen. Ohjaus voidaan määritellä olevan ihmishuhtetyössä hyödynnettävä menetelmä, professionaalisen vuorovaikutuksen malli tai neuvottelu. Ohjaaminen on ohjauksellisia työvälineitä ja käytänteitä soveltava menetelmä ohjaajan työssä, joka tapahtuu yhteistyössä ohjattavan kanssa. Ohjaamisen tavoitteena on ohjattavan yksilön, asiakkaan tai asiakasryhmän hyvinvoinnin ja kehittymisen tukeminen oman itsensä ohjaajana. Vuorovaikutuksellisuus, luottamuksellisuus, vastavuoroinen kunnioitus, asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltainen hyvinvointi ovat keskeistä ohjauksessa terveysalalla. Terveysalalla ohjaus on yksi keskeinen toimintamuoto ja tärkeä osa potilaan tarkoituksenmukaista ja laadultaan hyvää hoivaa. Ohjaustilanteiden pituus ja ohjauksien määrä vaihtelee mutta niillä on yhteys toisiinsa. Ohjaukseen voi sisältyä tiedottamista, potilaan hoitoa koskevaa vuorovaikutusta ja päätöksenteossa tukemista sekä käytännön hoitotoimenpiteitä. (Vänskä 2012, 17–20.)

Palvelujärjestelmäosaaminen. Voidakseen tukea ja ohjata potilaita ja asiakkaita kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveyden huollossa, ammattilaisella tulisi olla ymmärrystä alan palvelujärjestelmästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessissa tärkeä rooli on nimenomaan alan ammattilaisilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee ymmärtää palvelujärjestelmän eri osien vaikutukset koko järjestelmään ja millaisen matkan yksittäinen ihminen kulkee sen eri vaiheissa. Ammattilaisen olisi tärkeää tiedostaa oman toiminnan vaikutukset ja merkitys asiakkaan tai potilaan hoitopolulla. Ammattilaisilla tulisi olla laaja-alaista tietoa ja ymmärrystä sekä omasta toimialueestaan, että siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Ammattilaisen vastuulla on oman työnsä suorittamisen ja sen kehittämisen lisäksi seuraukset, joita hän

työllään tuottaa. Työ sosiaali- ja terveysalalla vaati tekijältään sekä teknistä tietotaitoa ja kliinistä päätöksentekokykyä, että halua ja taitoja sosiaaliseen kanssakäymiseen ihmisten kanssa, joista hän on vastuussa. Kanssakäyminen on monitasoista, välitöntä ja välillistä yhteydenpitoa autettavaan, hänen läheisiinsä sekä muihin ammattilaisiin. (Laakosonen, Laitinen & Hiilamo 2020, 10–11.) Ammattilaisten tuntemus palvelujärjestelmän kokonaisuudesta sekä eri asiakasryhmien palveluista on edellytyksenä myös palveluiden integraatiolle (Juujärvi ym 2019, 10).

Lainsäädäntö- ja eettisyysosaaminen. Asiakastyöosaamiseen liittyy yhtenä osa-alueena lainsäädäntö ja eettisyysosaaminen. Etiikka kuvastaa oikeita ja hyviä tapoja elää olla yhdessä toisten kanssa. Merkityksellistä on tehdä hyvää ja vältellä pahaa. Etiikkaan sisältyy arvoja, joiden mukaan ihminen asettaa päämääriä toiminnalle ja joiden perusteella toimintoja arvioidaan. Arvoihin liittyvät valinnat määrittävät järjestyksen, johon hyvät asiat laitetaan. Arvoilla ilmaistaan mikä on hyvää ja tavoiteltavaa ja etiikka kertoo, mikä on oikein. Ihmisen jokapäiväistä elämää ja ammatillista toimintaa ohjaavina tekijöinä ovat arvot ja etiikka. Ammattilaisen työskentelyä ohjaavat organisaation yhteiset arvot ja eettiset periaatteet. Organisaation sisäinen arvomaailman koostamisessa ovat mukana osapuolet, jotka tekevät ihmissuhdetyötä, asiakkaat, työntekijät ja organisaation johto. Ihmissuhdetyön perustana on tietynlainen ihmiskäsitys ja se on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn ydintä. Ammattilaisen on eettisesti tärkeää säännöllisesti pohtia erilaisia ihmiskäsityksiä, sillä se on lähtökohtana hänen omille asenteilleen ja eettisille valinnoilleen kohdatessaan ihmisiä asiakkaina ja työyhteisön jäsenenä. (Laitinen & Sinkkonen 2020, 111–112.)

Eettisyys saatetaan joskus sekoittaa virheellisesti lakeihin. Nämä ovat kuitenkin kaksi eri asiaa. Lait säädetään eduskunnassa useiden asiantuntijoiden yhteistyönä ja niiden rikkomisesta seuraa sanktioita. Eettisyyteen sen sijaan ei liity rangaistuksia vaan on vain ihmisen oma ymmärrys siitä mikä on hyvää ja mikä pahaa, oikein tai väärin. Eettisyys kuitenkin usein johtaa lakeihin ja lakipykälien tekstit ovat usein myös eettisesti tulkittavissa. (Laitinen & Sinkkonen 2020, 117–118.) Eettisyydellä on yhteys esimerkiksi lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) §3, jossa säädetään seuraavaa; ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon”.

Lakien lisäksi on olemassa eri työyhteisöille ja organisaatioille sekä ammattiryhmille eettisiä toimintaohjeita. Nämä toimintaohjeet ovat julkisia ja kirjallisesti dokumentoituja. Eettisten toimintaohjeiden avulla voidaan lieventää mahdollista ristiriitaa lain ja johtajan henkilökohtaisten näkemysten välillä sekä yhtenäistää käytäntöjä työyhteisöissä. Sosiaali- ja terveysalalla ammattietiikan ja lainsäädännön tuntemisen avulla edesautetaan hyvän elämän saavuttamista ja ammattieettiset taidot ovat myös osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ammattitaitoa. (Laitinen & Sinkkonen 2020, 117–118.)

3.2 Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen

Ammattihenkilöiden osaaminen oman työn ja palveluiden kehittämisessä ovat edellytyksenä kustannusvaikuttavuus- ja asiakaslähtöisyystavoitteiden saavuttamiselle. Tutkimusnäyttöön perustuvan toiminnan ja hyvien toimintatapojen tuntemus ovat geneeriseen kehittämisosaamiseen osa-alueita. Myös näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen omassa työssä sekä palveluiden laadun arvioinneissa ja työn kehittämisessä mukana oleminen sekä digipalveluiden ja uusien teknologioiden käytön hallinta kuuluvat kehittämisosaamiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019, 27.) Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamista ovat lisäksi robotiikkaan ja digitalisaatioon liittyvä osaaminen, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuusosaaminen, ympäristöosaaminen kestävä kehityksen periaatteella sekä viestintään liittyvä osaaminen (Kangasniemi ym. 2018, 70).

Näyttöön perustuva toiminta. Suomen terveydenhuoltolaissa (1326/2010) §8 säädetään että, "Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua." Tutkimusnäyttöön perustuva toiminta tarkoittaa tutkimuksista, rekistereistä ja asiantuntijakokemuksista kootun, parhaan mahdollisen tiedon käyttöä potilaiden hoidossa (Klasila, Meriläinen, Tuomikoski, Holopainen & Kanste 2020, 21). Parhaalla mahdollisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka on koottu ja tiivistetty hoitosuosituksiin ja järjestelmällisiin katsauksiin. Tutkimusnäyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan sellaisten hoitomenetelmien käyttöä, joiden on todettu olevan vaikuttavia. Ratkaisevaa on hyödyntää päätöksenteossa tietoa olosuhteista, asiakkaan mieltymyksistä ja mahdollisuuksista ja sitoa ne yhteen kliinistä kokemusta hyödyntäen. (Korhonen, Korhonen, Holopainen, 2016, 48.)

Tiedonhallinnalla on kasvava merkitys terveydenhuollon alalla, jossa tutkimus on dokumentoinut lääketieteellisen tiedon erittäin hajanaisen ja hajautetun luonteen. Terveydenhuollon organisaatioissa eri ammattiryhmät lähentyvät toisiaan ja niillä on erityiset säännöt, käyttäytyminen ja arvot. Näin ollen, terveydenhuollon toteuttaminen on pohjimmiltaan yhteistyöprosessi, joka yhdistää useiden ammattilaisten erilaiset tiedot. Terveydenhuolto on tietointensiivinen ala, jolla lääketieteellinen tieto uudistuu jatkuvasti. Siksi terveydenhuollossa tiedon jakamista pidetään prosessina, joka on kriittinen tekijä tiimityössä potilaiden elämänlaadun ja kliinisten tulosten parantamiseksi. Uutta terveydenhuollon tietoa syntyy nopeasti, mutta se ei automaattisesti johda parempaan potilaan hoitoon. Kliinisen käytännön ja tutkimussuosituksen tai kliinistä käytäntöä koskevien ohjeiden välillä on merkittävä kuilu. Tämä kuilu tiedon ja tietämisen välillä haastaa tehokkaan terveydenhuollon heikentämällä lääketieteen kehityksestä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten omistautumisesta saavutettuja etuja. (Agrifoglio ym. 2021, 920–921.)

Robotiikka ja digiosaaminen. Digitaalinen osaaminen on laaja käsite, johon kuuluvat tekniset taidot, kyky käyttää ja soveltaa digitaalisia teknologioita jokapäiväisessä elämässä, ymmärrys digitaalisuuden ilmiöistä ja motivaatio olla osana digitaalista kulttuuria. Terveydenhuollon yhteydessä digitaalinen osaaminen käsittää digitaaliteknologian digitaaliset tiedot ja taidot tarjota laadukasta potilaslähtöistä hoitoa sekä digitaaliset vuorovaikutustaidot potilaiden ja moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi digitalisaation eettisten näkökulmien tuntemus sekä motivaatio ja asenteet omaksua

ja saada kokemusta digitaaliteknologiasta ammatillisessa kontekstissa ovat tärkeitä taitoja. (Jarva ym. 2023, 1–2.)

Terveydenhuollon digitaaliset ratkaisut mahdollistavat yksilöllisen hoidon, tehostavat tiedonkulkua ja helpottavat palvelujen saatavuutta mutta edellyttävät myös huolellista ja jatkuvaa arviointia, jotta voidaan varmistaa yhdenvertainen ja kustannustehokas palveluntarjonta kaikille ja ehkäistä potilaiden ja ammattilaisten digitaalista syrjäytymistä. Esimerkiksi sähköiset potilaskertomukset parantavat potilasturvallisuutta, tarjoavat yhtenäisiä päätöksentekovälineitä ja täydellisempiä potilasasiakirjoja sekä vähentävät organisaation kustannuksia. Digitaalisten ratkaisujen kokonaisvaltaisessa hyödyntämisessä on kuitenkin havaittu kolme pääasiallista estettä: digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton ja käyttöönoton alkuvaiheen kustannukset, yksityisyyttä ja turvallisuutta koskevat huolenaiheet sekä luottamuksen puute ja järjestelmän ylläpitoon koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten puute. (Jarva ym. 2023, 2.)

Käytännön työelämässä digiosaaminen linkittyy soveltavana osaamisena muihin alakohtaisiin taitoihin. Digitaalisten palveluiden ja toimintaympäristöjen ymmärtämisessä auttaa hyvät digiosaamisen perustaidot ja niiden jatkuva ylläpitäminen. Hyvillä digitaaloilla on myös myönteinen vaikutus työllistymiseen. (Haltia ym 2024, 80.) Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän ammatillisen osaamisen ylläpitäminen edellyttää digitaalisten taitojen ylläpitämistä osana muun osaamisen kehittämisen jatkuvaa prosessia. Palveluiden digitalisoituminen, teknologiaratkaisut ja tekoäly tuovat haastetta ammattilaisen osaamiselle ja sen kehittymiselle. Sosiaali- ja terveystalouden yhdistäminen ja digitalisaatio muuttavat sekä ammattilaisen tekemää työtä että palvelujärjestelmää ja palveluita, joita asiakkaat käyttävät. (Kilkku, Laitinen, Saarni, Vänni & Himanen 2020, 148; Jarva ym. 2023, 2.)

Tulevaisuuden työelämäosaamisessa korostuu kolme digitalisaatioon liittyvää osaamista. Nämä osaamiset ovat erilaisten digiratkaisujen hyödyntämiseen liittyvä osaaminen, digialustojen käyttö ja hyödyntäminen sekä digitoimintojen hallinta ja ohjaustaidot. Lisäksi etä- ja virtuaalipalveluiden sekä mobiilisovellusten hallinta ja hyödyntäminen ovat tärkeitä osaamisalueita. (Haltia ym 2024, 81–82; Kilkku ym. 2020, 148.) Työelämässä tarvitaan laajasti erilaisia taitoja, joita voidaan tukea ja tehostaa tieto ja viestintäteknologian avulla. Näitä työelämätaitoja ovat muun muassa tekniset ja tiedonhallintataidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, yhteistyötaidot ja luovuus sekä kriittinen ajattelu ja kyky ratkaista ongelmia. (Haltia ym 2024, 81–82)

Vaikuttavuus, kustannus ja laatutietoisuus ovat edellytyksenä osaamiselle palveluiden ja työn kehittämisessä. Ymmärrys toiminnan ja palveluiden vaikuttavuudesta on osa palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamista. Vaikuttavuus käsitteellä tarkoitetaan yhden määritelmän mukaan toiminnan ensisijaisessa tavoitteessa tapahtuvaa muutosta, joka syntyy toiminnan seurauksena. Käsite vaikuttavuus määritetään näin ollen suhteutettuna tavoitteisiin, jotka toiminnalle on asetettu ja jotka pystytään yhdistämään perimmäisiin sosiaali- ja terveystaloukselle asetettuihin tavoitteisiin. Tutkittaessa sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tärkeimpänä tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa siis palvelun tai toiminnan aikaansaamaa muutosta asiakkaan tai potilaan hyvinvointiin. (Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020, 80–81.)

Vaikuttavuuden lähikäsitteitä ovat tuloksellisuus, laatu ja tehokkuus. Tärkeää vaikuttavuuden käsitteen hahmottamisessa on kuitenkin ymmärtää, kuinka se eroaa käsitteestä vaikutus. Vaikuttavuuden ja vaikutuksen käsitteiden erona on vaikuttavuuden määrittely suhteessa kriteereihin, jotka on johdettu tarkastelussa olevan toiminnan tavoitteista. Vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa sen sijaan eivät aina ole yhteydessä tavoitteisiin tai perimmäiseen tarkoitukseen, joka toiminnalle on asetettu. Kun sosiaali- ja terveyspalveluilla edistetään asiakkaan tai potilaan hyvinvointia eli aikaansaadaan tavoitteiden mukaisia vaikutuksia, voidaan todeta palveluiden olevan vaikuttavia. Kun vaikuttavuuden lisäksi on mahdollista tarkastella myös palveluiden kustannuksia, saadaan tietoa niiden kustannusvaikuttavuudesta. (Miettinen ym. 2020, 80–81.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen olisikin kyettävä arvioimaan organisaatiossa olevaa osaamista sekä työn tuloksia ja vaikutuksia myös taloudellisesti. Ammattilaisen on tiedostettava, millainen rooli hänellä on ja millaisia vaikutuksia hänen omalla asiantuntijuudellaan on hoidon ja palveluiden tuottamisessa. Nämä taidot auttavat ammattilaista ymmärtämään myös eri ammattialoihin kuuluviin organisaatioihin ja verkostoihin liittyvän monimuotoistumisen ja moniammatillisuuden merkityksen. Työn vaikutuksia on kyettävä tunnistamaan ja arvioimaan kaikissa sen vaiheissa, lopputuloksen lisäksi. Keskeisimpänä tavoitteena tuloksellisuuden arvioinnissa on hoidon ja palveluiden tehokkuuden ja taloudellisuuden kohentaminen ammattiryhmien kohdistetun osaamisen kasvattamisella. Näin taataan, että tavoite asiakkaan ja potilaan hyvästä palvelusta ja hoidosta näyttöön pohjautuen, toteutuu. Tutkimukset ovat osoittaneet, että työntekijöiden työajasta iso osaa kuluu varsinaisen asiakas- ja potilastyön sijaan erilaisiin oheistehtäviin kuten esimerkiksi laitostehtävät ja kirjaaminen. Tällä on yhteyttä työvoimakustannuksiin, työhyvinvointiin ja tyytyväisyyteen sekä palveluiden saatavuuteen. (Kangasniemi ym 2018, 72.)

Ympäristö ja kestävä kehitys. Terveystieteiden ammattilaisten työssä kuluu paljon energiaa, vettä ja materiaaleja, mikä aiheuttaa merkittäviä ympäristövaikutuksia. Ympäristövastuu ja potilaan hoito eivät ole toisiinsa nähden ristiriidassa, vaan päinvastoin ympäristövastuullinen toiminta tukee kokonaisvaltaista hoitoa ja edistää ihmisten terveyttä sekä hyvinvointia. Ympäristökuormituksen vähentäminen voi myös tuottaa taloudellisia säästöjä. Ekologisesti kestävä hoidon toteuttaminen edellyttää ammattilaisilta ympäristövastuun periaatteiden, toimintamallien ja eettisen sekä juridisen perustan tuntemusta. Tämä tarkoittaa myös taitoja käyttää resursseja, kuten sähköä ja vettä, vastuullisesti sekä materiaalien valintaa ja kierrätystä ympäristöystävällisesti. Koska sosiaali- ja terveysalan ympäristövastuu vaatii laajaa yhteistyötä eri yksiköiden ja toimijoiden kesken, ammattilaisten koulutus on olennaista ympäristöosaamisen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Koulutuksen on sisällettävä ympäristövastuullisen toiminnan periaatteet kaikilla koulutusasteilla ja täydennyskoulutuksessa, jotta ammattilaisten osaamisvaje saadaan täytettyä ja ekologinen kestävyys vakiinnutettua osaksi sosiaali- ja terveysalaa. (Kangasniemi ym 2018, 73.)

Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) määrittelee vihreän osaamisen yhdistelmänä yleisiä ja teknisiä valmiuksia sekä työelämässä tarvittavaa osaamista. Vihreä osaaminen sisältää kestävästi työskentelytavat ja kyvyn tunnistaa uusia markkinamahdollisuuksia sekä mukautua innovaatioiden myötä muuttuviin työtehtäviin. EK esittää tämän kerroksittaisena mallina, jossa ulommaisena kehänä ovat yleiset

taidot, ja ytimenä ovat kestävytyteen liittyvät ammatilliset ja digitaaliset valmiudet. Tutkimuksen mukaan suorittavan työn tekijöiltä vaadittava osaaminen ei tällä hetkellä merkittävästi poikkea nykyisistä taidoista, mutta tulevaisuudessa korostuvat uudet ammatit ja työntekijöiden mahdollisuus kouluttautua tai oppia työpaikalla. Ilmastotavoitteet ohjaavat teollisuuden uudistumista, ja digitalisaatiolla on merkittävä rooli vihreässä siirtymässä. Datatalouden hiilijalanjälkeä tulee pienentää, ja kiertotalouden liiketoimintamallit vaativat digitalisaation hyödyntämistä. Suomessa on edistyksestä osaamista kvanttiteknologiassa, tekoälytutkimuksessa ja 6G-tekniikan kehityksessä. Vaikka digitalisaatio lisää energiankulutusta, tavoitteena on optimoida energian käyttö esimerkiksi tehokkaammilla digitaalisilla palveluilla ja ohjelmistoilla, jotta voidaan tukea kestävä kehitystä. (Haltia ym 2024, 83–84.)

Tietosuojat. Ihmisen oikeuksien turvaaminen käsitellessä hänen henkilötietojaan on tietosuojan päällimmäinen tarkoitus. Se on ihmisen perusoikeus. Sitä varten on vuonna 2018 Euroopan unionissa ja Euroopan talousalueella käyttöön otettu yleinen tietosuojat asetus. Asetuksen tarkoituksena on suojella luonnollisia henkilöitä henkilötietoja käsiteltäessä. Ne tiedot, joiden perusteella yksittäinen henkilö on tunnistettavissa ovat henkilötietoja. Esimerkiksi nimi, kotiosoite, henkilötunnus, terveystiedot, puhelinnumero ovat henkilötietoja. Henkilötietoja voi olla tallennettuna paperisiin tai sähköisiin dokumentteihin. Suomessa käytössä on lisäksi kansallinen tietosuojat laki. Tietosuojat lain säädännön toteutumista ja henkilötietoja käsittelevien lakien noudattamista valvoo kansallinen valvontaviranomainen, tietosuojat valtuutettu. Tietosuojat avulla varmistetaan, että luonnollisen henkilön oikeudet ja vapaudet toteutuvat, kun henkilötietoja käsitellään. tietosuojat osaaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammatillisuutta. Työympäristön tietoturvaan muotoutuu usein erilaisia tietosuojat liittyviä uhkia ja riskejä. Syynä tähän on usein työarjen kiire. Ammatillaisia sitoo kuitenkin kaikissa tilanteissa salassapitovelvollisuus. Havaittaessa riskejä tai uhkia tietosuojat toteuttamisessa on ammattilaisen puuttettava niihin välittömästi ja tilanteet on korjattava viiveettä. (Laitinen & Sinkkonen 2020, 123–126.)

Viestintäosaaminen. Hoitohenkilökunnan tehokas viestintä on keskeistä luotettavan ja turvallisen hoidon tarjoamisessa. Osana ammattilaisten viestintää ovat myös ihmishuhdetaidot, mentorointi sekä opetus. Epävirallinen viestintä, joka tapahtuu esimerkiksi taukokuoneissa ja käytävillä, parantaa puolestaan tiimihenkeä ja luottamusta. Sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä sekä potilaiden että hoitajien hyvinvoinnissa ja se edistää myötätuntoisia viestintätaitoja. Ammatilliset hyötyvät kollegoiden tuesta sekä yhteisöistä, joissa he voivat jakaa tietoja ja tavoitteita, mikä vahvistaa heidän ammatillista identiteettiään ja sitoutumistaan. (Reala, Santiagoa, Fayb, Isaacs, & Carll-White 2018, 2–3.)

Tehokas viestintä on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä terveydenhuollossa, ja sitä pidetään erityisen haastavana akuuteissa päivystyspalveluissa. Vaikka potilaan ja ammattilaisen viestinnän parantamisen tiedetään johtavan parempiin terveystuloksiin, kuten tarkempiin diagnooseihin ja potilaiden sitoutumiseen hoitoon, henkilöstöressurssien ja ajanpuute haittaavat viestinnän toteutusta. Potilaskeskeinen hoitomalli saa kannatusta, mutta resurssipula heikentää sen käytännön toteutusta. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että potilaat haluavat osallistua hoitopäätöksiin, mutta

ammattilaiset eivät aina huomioi tätä riittävästi, mikä johtaa potilaiden odotusten ja viestinnän ristiriitoihin. (Chandler ym. 2015, 8–9.)

3.3 Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen

Muutokset palveluverkostoissa edellyttävät sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta muutososaamista, oman osaamisen ja työn sekä itsensä johtamisen taitoja, taitoa arvioida omaa paikkaansa ja osaamisensa tasoa työmarkkinoilla sekä yrittäjyyteen liittyvää osaamista. Palveluiden kehittämistavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollossa tuovat mukanaan muutoksia myös kaikkia ammattilaisia koskettavaan toimintakulttuuriin. Moniammatillinen yhteistoiminta ja verkostot muodostavat asiakaslähtöisen toiminnan. Jotta asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus voidaan muodostaa ja turvata palveluiden pysyvyys kaikilla yhdyspinnoilla toimittaessa, ammattilaiselta edellytetään yhteistyötä yli oman osaamisalan sekä organisaatorajojen yli, sekä ymmärrystä muiden osaamisesta, osaamisen levittämistä sekä yhdistämistä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019, 27.)

Työntekijyysosaaminen. Muutosta edistävä työntekijyysosaaminen viittaa asenteisiin ja henkilökohtaisiin taitoihin, joilla on mahdollista vaikuttaa organisaation toimintaan. Tämä näkyy kykyinä olla joustava ja innovatiivinen, tehdä aloitteita ja osoittaa rohkeutta uudistuksille ja kokeiluille. Tällainen osaaminen vaatii vahvaa uskoa omaan kykyihinkin ja vaikutusmahdollisuuksiin. Koulutuksella voidaan vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin ja taitoihin, jotta he voivat toimia aktiivisina ja kriittisinä palvelujen uudistajina. Tällöin korostetaan valmiuksia tunnistaa laajempia kehittämistarpeita omassa ammattikuvassa sekä kykyä ja uskallusta uudistaa toimintaa asiakastarpeiden muuttuessa. Erityisesti jatkotutkinnoissa, joissa opiskelijoilla on jo paljon työkokemusta, tämä on merkityksellistä (Juujärvi ym. 2019, 12).

Työntekijyysosaamisen yhteydessä voidaan puhua myös organisaatiokansalaisuudesta sekä työyhteisö- ja työntekijätaidoista. Käyttäytyminen työyhteisön ja organisaation edun mukaisella tavalla on organisaatiokansalaisuus käsitteen keskiössä. Se juontuu kansalaistaidoista, joilla tarkoitetaan ihmisten hyviä tekoja kansansa keskuudessa. Rehellisyys ja toiminta yhteisten asioiden eteenpäin saattamiseksi on oleellista. (Mannermaa 2024, 85–86.) Organisaatiokansalaisuutta puolestaan kuvataan vapaaehtoisena organisaation etua parantavana toimintana sekä persoonallisuuden ja käyttäytymisen piirteinä, jotka ylittävät ammatilliset työroolit. Organisaatiokansalaisuuden on todettu lisäävän työntekijöiden työtyytyväisyyttä, työhyvinvointia, sitoutumista työyhteisöön sekä vahvistavan keskinäistä luottamusta. (Arola, Laulainen & Pehkonen 2018, 34.; Mannermaa 2024, 85–86.) Tunnollisuus, rehellisyys, muiden huomioiminen, epäitsekkyys ja kansalaishyveellisyys ovat työntekijätaitoja kuvaavia käsitteitä, jotka kuuluvat myös organisaatiokansalaisuuteen. Organisaatiokansalaisuus edellyttää työntekijältä ennakointikykyä ja vastuullisuutta sekä käsitystä omasta roolistaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. (Mannermaa 2024, 85–86.) Työyhteisön työntekijöiden välisten suhteiden ja yhteistyön on todettu vahvistuvan organisaatiokansalaisuuden myötä. Lisäksi sillä on ollut positiivisia vaikutuksia organisaation toiminnan laatuun, tuottavuuteen ja kilpailukykyyn. (Arola ym. 2018, 34.)

Työyhteisötaidot puolestaan kuvastavat työntekijän käyttäytymistä työssään, yhteistyökykyä sekä hänen persoonallisia ominaisuuksiaan, joita tarvitaan toimittaessa osana työyhteisöä ja joilla pyritään työn tekemisen sujuvuuteen. Työyhteisötaidoilla tarkoitetaan organisaation näkökulmasta oleellisissa asioissa tehtyjä myönteisiä toimia sekä positiivista asennetta muita työyhteisön jäseniä kohtaan. Kuuntelemisen taito, halu tulla ymmärretyksi sekä tahto esittää erilaisia mielipiteitä kuvaavat hyviä työyhteisötaitoja. Lisäksi itseohjautuvuus, aktiivisuus ja toimijuus ovat tärkeitä. Taito ymmärtää ja hyväksyä erilaisuutta sekä oman ja muiden työyhteisön jäsenten roolien ymmärtäminen ja monipuoliset kommunikaatiotaidot ovat työyhteisötaitojen keskiössä. (Mannermaa 2024, 88–89.) Karhapää, Laulainen & Kivinen (2015, 165) tutkimuksen mukaan työyhteisötaidot liittyvät vahvasti työntekijöiden perustehtäviin ja ammatillisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuvat erityisesti sovinnollisuus, vastuullisuus ja yhteistyö, jotka ovat tärkeitä juuri tämän alan kontekstissa.

Jotta voidaan saavuttaa halutut tavoitteet uusissa, nopeasti muuttuvissa tilanteissa työntekijöiltä vaaditaan luovuutta, kykyä soveltaa tietämystään ja taitojaan eri tavalla kuin ennen. Perinteiset hierarkkiset organisaatiot väistyvät avointen ja nopeasti muuttuvien organisaatioiden tieltä, mikä asettaa yksilöille kasvavan tarpeen ohjata ja hallita omia älyllisiä prosessejaan. Kontrollin vähetessä jokainen yksilö joutuu ottamaan vastuun omasta itsekontrollistaan. Jatkuva muutos pysyäkseen on välttämätöntä omata sekä joustavuutta että kykyä ylläpitää omaa osaamistaan. Työntekijän on kyettävä oppimaan tehokkaasti muilta ja hyödyntämään muiden osaamista ja ajatuksia. Postmodernin työntekijäparadigman mukaan kaikkien työntekijöiden on itse vastattava omasta työstään sekä omasta kehittymisestään (Hanhinen 2010, 40–41).

Itsensä johtaminen. Työntekijän vastuun lisääntyessä hänellä on oltava itsesäätelytaitoja sekä taitoa johtaa itseään. Näiden edellytyksenä ja kannattelijana on työntekijän oma itsetuntemus. Itsetuntemuksella on myönteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin, ihmissuhteisiin sekä yhteistyötaitoihin. Itsetuntemuksen avulla ihminen myös selviytyy paremmin haastavista tilanteista. (Poutanen 2014, 41.) Itsensä johtamisella tarkoitetaan toimijuutta, joka perustuu ihmisen omaan aktiivisuuteen, oma-aloitteisuuteen sekä päätösten tekemiseen itsenäisesti. Pyrkimys pitää itsensä työkykyisenä, hyvinvoivana, motivoituneena sekä kyky huolehtia kiireenhallintataidoistaan on itsensä johtamista. Johtamalla itseään ihminen vaikuttaa itseensä sekä ohjaa ja motivoi itseään työstä suoriutumiseen. Jatkuva itsearviointi ja tutustuminen omaan itseensä on perustana itsensä johtamiselle. Itsetuntemus, taito kehittää itseään ja kehittyä, reflektointiosaaminen, tunneäly, tunnollisuus sekä ulospäinsuuntautuneisuus ovat itsensä johtamista helpottavia tekijöitä. (Mannermaa 2024, 34–35.)

Moniammatillinen yhteistoiminta. Nykyään henkiset kyvyt ovat nousseet kilpailukyvyn keskeiseksi tekijäksi, kun taas tuotantoteknologiaihin panostaminen on väistynyt taustalle. Kognitiiviset taidot, kuten ongelmanratkaisu ja luovuus, korostuvat enemmän kuin koskaan aiemmin historiassa. Verkostoitumisen myötä osaaminen organisaatioissa on muuttunut yhteisöllisemmäksi, ja työt saattavat olla jaettu moniammatillisten tiimien kesken. Yksilön oma osaaminen on tärkeää, mutta jos liian suuri osa osaamisesta jää jakamatta yhteisössä, yrityksen toiminnallinen riski voi kasvaa. Tämä korostaa tarvetta jakaa ja hyödyntää tietoa avoimesti ja yhteistyössä, jotta organisaatio voi menestyä nykypäivän haastavassa työympäristössä (Hanhinen 2010, 40–45.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetäänkin henkilökohtaisen, omaan itsetuntemukseen pohjautuvan, osaamisen lisäksi yhteistyötaitoja. Yhteistyö on toiminnan ja palvelujen järjestämisestä eri ammattilaisten kesken sekä työn tekemistä yhdessä yli ammattirajojen. Yhteistyön onnistuminen edellyttää ammattilaisilta keskinäistä luottamusta ja osaamisen arvostusta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja ja viestintäosaamista. (Juujärvi ym 2019, 9–10.) Ammatillisesta yhteistyöstä käytetään myös käsitettä moniammatillisuus. Työntekijöiltä sosiaali- ja terveysalalla edellytetään yhä enemmän osaamista muiden ammattilaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Työntekijällä on oltava tahtoa ja taitoa hahmottaa asiat monen ammattilaisen näkökulmasta saadaksesen kokonaisvaltaisemman näkökulman toiminnoista. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 224–225.)

Työnsuuntaukset, erilaiset tietopohjat työntekijöiden kesken, erilaiset toimintakulttuurit, lainsäädäntö, ja organisaation tavoitteet vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. Lisäksi käsityksellä omasta perustehtävästään suhteessa muiden tekemään työhön on vaikutusta. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 215). Työntekijän on perehdyttävä laajemmin eri osaamisalojen toimintakulttuureihin ja -tapoihin. Uudet näkökulmat ja vanhojen toimintatapojen kyseenalaistaminen sekä ymmärrys muiden osaamisen tuomasta hyödystä oman osaamisen täydentäjänä, edesauttavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Yleisten sääntöjen ja ohjeiden on oltava kaikille yhteiset, jotta yhteistyö onnistuu. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 234–235; Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langeland 2017, 196.)

Työskentely moniammatillisissa verkostoissa ja läheisessä yhteistyössä sekä kollegoiden että asiakkaiden kanssa edellyttää nykyään työntekijöiltä entistä vahvempia yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Tässä yhteydessä korostuvat sekä kyky kommunikoida tehokkaasti tiedon ja informaation välittämisessä että sosiaalisuus verkostojen rakentamisessa. Nykyaikaisessa työelämässä ihmisen rooli ei ole hävinnyt tuotannosta, mutta se on muuttunut suuntautuen enemmän suunnitteluun, ohjaukseen ja valvontaan. (Hanhinen 2010, 40–45.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneeristä osaamista ja siinä mahdollisesti ilmeneviä puutteita Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostisissa palvelualueissa.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerisen osaamisen tasosta diagnostisissa palveluissa.

Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan mahdollisesti arvioida, onko yksiköissä toteutettavaa perehdytystä tarvetta kehittää geneerisen osaamisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa haetaan vastausta kysymyksiin:

Millaiseksi diagnostisen palvelualueen bioanalyttikot, laboratoriohoitajat ja röntgenhoitajat arvioivat oman geneerisen osaamisensa?

Millaisia puutteita geneerisessä osaamisessa ilmenee?

Kuinka ammatti, ikä ja työkokemus vaikuttavat geneeriseen osaamiseen?

5 TYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimuksen tilaajana on Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostiset palvelut. Diagnostiset palvelut kokonaisuuteen kuuluu kuvantaminen, sairaalafysiologia, patologia ja biopankki. Diagnostiset palvelut tuottavat maakunnan laajuudella sairaanhoidollisia tukipalveluita Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Diagnostisten palveluiden toimintayksiköitä on Sairaala Novassa sekä useissa maakunnan terveyskeskuksissa. Diagnostisissa palveluissa työskentelee vakituisesti 38 bioanalytikkoa/laboratoriohoitajaa ja 88 röntgenhoitajaa. (Hirvonen, 2023.)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on empiirinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Empiirinen tutkimus tarkoittaa havainnoivaa tutkimusta, joka pohjautuu menetelmiin, jotka on kehitetty teoreettiseen tutkimukseen nojautuen. Empiirisessä tutkimuksessa voidaan testata jonkin teoriasta nousseen oletuksen eli hypoteesin toteutumista tai sillä voidaan esimerkiksi selvittää syitä ilmiöille tai käyttäytymiselle. Kuvailtavalla eli deskriptiivisellä tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä ja milloin. Kuvaileva tutkimus on perusmuoto empiirisestä tutkimuksesta. Edellytyksenä kuvailevalle tutkimukselle on laaja tutkimusaineisto, jotta tulokset ovat luotettavia, tarkkoja ja yleistettäviä. Poikkileikkaustutkimus tarkoittaa kertaluonteista tutkimusta, joka toteutetaan vain yhtenä ajankohtana. (Heikkilä 2014, 15.)

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena, joka kuvaa mitattavien ominaisuuksien välisiä suhteita sekä eroja ja siinä tietojen tarkastelu tapahtuu numeerisesti, yleisiä lainalaisuuksia etsien (Vilka 2007, 14, 26). Keskeisiä piirteitä kvantitatiiviselle tutkimukselle ovat aiempien tutkimusten teoriat ja niistä tehtävät päätelmät, oletusten esittäminen sekä käsitteiden määrittäminen. Tutkimusaineiston keräämisestä tehdään suunnitelma, jossa olennaista on huomioida havaintoaineiston käytettävyyden numeerisessa mittauksessa. Tutkittavien henkilöiden valinnasta tehdään myös suunnitelma, jossa määritellään tutkittava perusjoukko, josta otetaan otos. Tutkimuksessa käytettävistä muuttujista muodostetaan taulukko ja tutkimusaineisto saatetaan sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käsitellä tilastollisesti. Lopuksi tilastollisesti analysoidusta havaintoaineistosta tehdään päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.) Määrällisen tutkimuksen kvantitatiiviset tiedot ovat numeerisesti spesifisiä. Oikein analysoituna ne ovat objektiivisiä ja luotettavia. Numeerisen suuntautumisen ansiosta kvantitatiiviset tiedot voidaan helposti välittää kaavioiden avulla (Young & Ewing 2020, 47.)

Määrällisen tutkimuksen, toiselta nimeltään tilastollisen tutkimuksen avulla ratkotaan kysymyksiä liittyen lukumääriin ja prosentiosuuksiin. Tutkimusaineisto kerätään vakioitujen kyselylomakkeiden avulla. Niissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Tulosten esittämisessä käytetään numeerisia suureita. Tulosten visualisoimiseen käytetään taulukoita ja kuvioita. Myös tutkittavien asioiden välisen riippuvuuden tai niissä tapahtuneiden muutosten selvittäminen on osa tilastollista tutkimusta. Tilastollisen tutkimuksen käytettävyyden tulee esiin parhaiten vallitsevan tilanteen selvittämisessä mutta asioihin liittyvien syiden selvittäminen sen avulla ei ole mahdollista. (Heikkilä 2014, 15; Young & Ewing 2020, 47.)

5.3 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on survey-tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin vakioidulla eli standardoidulla kyselylomakkeella (LIITE 2.), jossa kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysyttiin samoja asioita tarkalleen samalla tavoin. Survey-tutkimukseen valitut vastaajat edustavat otosta tai näytettä tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193; Vilkkä 2021, 94.) Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol ohjelmalla. Opinnäytetyön aineiston keräämiseen valittiin kyselylomake, koska sillä voidaan tavoittaa paljon ihmisiä yhdellä kertaa ja kysyä monia asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Jotta tutkimuksesta saataisiin tulokseksi yleistettäviä päätelmiä, on määriteltävä perusjoukko, jota halutaan tutkia (Hirsjärvi ym. 2009, 180). Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat Keski-Suomen hyvinvointialueen Diagnostisten palveluiden yksiköissä työskentelevät bioanalyytikot/laboratoriohoitajat (38) ja röntgenhoitajat (88). Tähän tutkimukseen otettiin mukaan koko perusjoukko, jolloin on kyseessä kokonaistutkimus (Hirsjärvi ym. 2009, 179).

Tutkimuksessa käytetty kyselomake on laadittu valmista mittaria apuna käyttäen. Mittari, jonka pohjalta kyselylomake tehtiin, on Sotetie-hankkeen (2021) arviointipysäkin itsearviointimittari taso 6. Arviointipysäkin mittarin avulla voi arvioida omaa geneeristä osaamistaan. Tason 6 mittariin sisältyy sosiaali- ja terveysalan yhteinen osaaminen, joka saavutetaan alemmalla ammattikorkeakoulututkinolla. Itsearviointimittari on jaettu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat asiakastyöosaaminen, palveluiden ja työn kehittämisosaaminen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen. Näiden alle on jaettu Kangasniemi ym. (2018) raportissa esitetyt sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten 11 yhteistä osaamista. Näiden osaamisten alla on niihin liittyviä väittämiä. (Sotetie 2021.) Arviointipysäkin itsearviointimittarissa väittämiä on todella paljon, joten kaikkia tähän kyselyyn otettuun mukaan vaan väittämistä valittiin kohderyhmän työnkuvaa ajatellen sopivimmat. Väittämiä muotoiltiin uudelleen niin, että yhdellä väittämällä selvitetään vain yhtä asiaa. Tässä kyselyssä väittämät oli jaettu arviointipysäkin itsearviointimittarin kolmen osaamisalueen mukaan.

Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä ja väittämiä, joihin oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Väittämiä oli yhteensä 46. Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kuten pohjakoulutus, ikäryhmä ja työkokemus vuosina ryhmittäin. Vastaajan osaamista kartoittavissa väittämässä vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi Likert asteikolle. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä vastaaja valitsee esitettyyn väittämään itselleen sopivan vastauksen sen mukaan, kuinka paljon tai vähän samaa mieltä hän on väittämän kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Kyselyn väittämät ovat 1 Täysin eri mieltä, 2 Osittain eri mieltä, 3 En samaa enkä eri mieltä, 4 Osittain samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä.

Ennen varsinaisen kyselyn toteutusta kyselylomake testattiin kolmella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Esitestauksen avulla saadaan käsitys lomakkeen toimivuudesta sekä kysymysten ja ohjeiden ymmärrettävyydestä. Kyselylomaketta voidaan esitestauksen jälkeen vielä tarvittaessa muokata. (Vehkalahti 2014, 48.) Testaaminen antaa myös tietoa kyselyn validiteetista eli sen kyvystä mitata sitä mitä halutaan. Myös vastaamiseen kuluvasta ajasta saadaan käsitys esitestauksen avulla. (Vilkkä 2007, 78.) Esitestauksen jälkeen kyselyä muokattiin muutaman kirjoitus- ja asiavirheen osalta mutta

muutoin kysely koettiin toimivaksi. Valmis kysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse toukokuun 2024 alussa ja vastausaikaa oli neljä viikkoa. Vastaajille lähetettiin kahden ja kolmen viikon jälkeen muistutusviesti ja samalla esitettiin kiitokset jo kyselyyn vastanneille. Molempien muistutusviestien jälkeen vastaajat aktivoituivat vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastasi lopulta 66 henkilöä ja vastausprosentiksi muodostui näin ollen 52 %.

Kyselyn mukana vastaajille lähetettiin saatekirje (LIITE 1.), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten käyttötarkoituksesta sekä kyselyyn vastaamisesta. Lisäksi saatekirjeessä oli kerrottu muun muassa vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Tarkoituksena saatekirjeellä on innostaa vastaajaa osallistumaan tutkimukseen sekä antaa tietoa tutkimuksesta ja sen taustoista. Saatekirjeen merkitys vastaajan päätöksessä vastata kyselyyn voi olla ratkaiseva siksi se kannattaa laatia huolella. (Heikkilä 2014, 59.; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 30.)

5.4 Aineiston analysointi

Keskeinen asia tutkimuksen tekemisessä on tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten laadinta ja siihen on valmistauduttava jo tutkimuksen alussa. Tilastollisen aineiston analysointiprosessiin kuuluu tutkimusaineiston esikäsittely, tilasto-ohjelmaan vieminen ja muokkaaminen, jonka jälkeen aineistoa tarkastellaan alustavasti erilaisten tunnuslukujen ja frekvenssien avulla. Seuraavaksi valitaan analyysiin käytettävät testit ja suoritetaan ne. Lopuksi saadut tulokset analysoidaan ja tehdään niistä tulkintoja. (Tähtinen ym. 2020, 62.) Kun tutkimus tehdään sähköisenä kyselynä vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon ja tietoja ei tarvitse tallentaa käsin mikä säästää aikaa ja vähentää osaltaan virheiden mahdollisuutta (Vehkalahti 2014, 49). Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin sähköisesti Webropol ohjelmalla, josta vastausaineisto siirrettiin suoraan SPSS tilasto-ohjelmaan.

Tutkimusaineiston kokoamisen jälkeen aineistoon tutustutaan selaamalla ja tarkastelemalla miltä se näyttää päällisin puolin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto käsitellään tilastolliseen muotoon eli havaintomatriisiin, jolloin tutkimusaineistosta luodaan muuttujia, joille määritellään jokin arvo. Puhutaan koodaamisesta, jossa jokaiselle tutkittavalle kohteelle määritetään jokin arvo kaikilla muuttujilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–223; Vilka 2021, 114.) Aineistoa selaillessa siitä tulee esille muun muassa suuret tietopuutokset sekä epärealistiset arvot (Vehkalahti 2014, 52; Sanchez, Sabouri, Park & Kim 2020, 66).

Havaintoaineiston yksittäisiä muuttujia tarkasteltiin SPSS tilasto-ohjelmassa jakaumien kuten frekvenssi- ja prosenttijakaumat, tunnuslukujen kuten minimi, maksimi, keskiarvo, keskihajonta ja havaintojen lukumäärä sekä kuvien kuten pylväsdiagrammien ja histogrammien avulla. Aineiston tutustumisen myötä voidaan joskus katsoa tarpeelliseksi muuntaa tai koodata uudelleen alkuperäisiä muuttujia, jotta analysointi tai tulkinta helpottuisi. (Vehkalahti 2014, 52–64.) Tätä kutsutaan yleisesti uudelleenkoodaukseksi, ja siihen sisältyy erityyppisten muuttujien luominen käytössä olevista tiedoista (Sanchez ym. 2020, 66). Vastaajien taustatiedoissa kysyttiin työkokemusta vuosina. Työkokemusvuodet oli jaettu luokkiin 1-vuosi tai alle, 2-5vuotta, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta ja 21 vuotta tai yli. Näistä kaksi alinta ryhmää yhdistettiin alhaisen vastaajamäärän vuoksi tulosten käsittelyvaiheessa yhdeksi luokaksi, 5 vuotta tai alle.

Kun halutaan tarkastella monen muuttujan välistä yhteyttä samanaikaisesti, voidaan käyttää monimuuttujamenetelmiksi kutsuttuja tilastollisia analysointimenetelmiä. Tavoitteena monimuuttujamenetelmien käytössä on tiivistää ja pelkistää monitahoista ja laajaa tutkimusaineistoa. Jos tutkimusaineisto sisältää kymmeniä muuttujia voi kaikkien muuttujien välisen yhteyden selvittäminen yksitellen olla lähes mahdotonta. (Heikkilä 2014, 227, 231–232.)

Tulosten analysoinnin yksinkertaistamiseksi tutkimusaineistosta luotiin SPSS tilasto-ohjelmassa summamuuttujia. Summamuuttujat koostuvat useista muuttujista, tässä tapauksessa väittämistä, jolloin käsiteltävien muuttujien lukumäärä pienenee. Summamuuttujat mittaavat samaa ilmiötä tai sen eri osioita tiivistetysti. (Tähtinen ym. 2020, 80–81.) Tässä tutkimuksessa summamuuttujat (LIITE 3) muodostettiin geneerisen osaamisen eri osaamisalueiden alakäsitteiden mukaan. Kysymyskokonaisuuksien väittämät jaettiin näihin alakäsitteisiin ja niistä muodostettiin summamuuttujat, joita muodostui näin yhteensä 13.

Tilastollisten menetelmien käytön edellytyksenä on, että muuttujien jakaumat kuvastavat normaali-jakaumaa. Tämä toteutuu sitä paremmin mitä useammasta muuttujasta summamuuttujat muodostuvat. Mahdollisten summamuuttujan arvojen lukumäärä on suurempi kuin arvo summamuuttujan muodostavilla yksittäisillä muuttujilla. Likert asteikollisista muuttujista koostuvat summamuuttujat kuvastavat paremmin numeerista muuttujaa kuin yksittäinen Likert asteikollinen muuttuja yksinään. Kun mitattavat arvot perustuvat moneen samaa asiaa mittaavaan muuttujan voidaan mittarin luotavuuden eli reliabiliteetin myös olettaa paranevan. (Tähtinen ym. 2020, 81.)

Ennen summamuuttujien muodostamista, niiden sisältämille väittämäkokonaisuuksille tehtiin reliabiliteettitarkastus. Lisäksi reliabiliteettia tarkasteltiin kaikkien kolmen osaamiskokonaisuuden kaikkien väittämien osalta. Reliabiliteetti tarkastelussa saadaan selville, miten iso osuus mittariin liittyvien muuttujien arvojen vaihtelusta pohjautuu tarkastelun kohteena olevan asian todenmukaiseen vaihteluun eli varianssiin, virhevariانسsin sijaan. Reliabiliteettia arvioidaan erilaisilla kertoimilla, jotka ovat arvoja välillä 0–1. mitä suurempi arvo sen homogeenisempi mittari eli sitä vähemmän siihen liittyy vaihtelua virhevariانسsin takia. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin-alfa kertoimen avulla. Se ilmaisee kuinka yhdenmukaisia muuttujat ja kysymykset ovat suhteessa toisiinsa. Reliabiliteetti ilmaisee kuinka hyvin mittari mittaa todellista vaihtelua ja toisaalta miten iso osuus on satunnaisista mittausvirheistä johtuvaa. Eli mitä korkeampi reliabiliteetti sitä paremmin mittari mittaa sitä mitä sen halutaankin mittaavan. (Tähtinen ym. 2020, 84–87.)

Tässä tutkimuksessa on tulosten tarkastelussa ja havainnollistamisessa käytetty tunnuslukuna keskiarvoa. Keskiarvo saadaan, kun lasketaan yhteen muuttujien arvot ja jaetaan summa muuttujien arvojen lukumäärällä. Keskiarvoa käytetään ensisijaisesti välimatka- tai suhdeasteikollisissa havaintoaineistoissa mutta myös erilaisilla järjestysasteikollisilla mittareilla, kuten Likert-asteikko, kerätyn aineiston havainnollistamisessa sitä on käytetty. Keskiarvojen avulla saadaan muodostettu havaintoaineiston numeerisista muuttujista kuva yleisellä tasolla. Myös muuttujien graafisessa esittämisessä voidaan käyttää keskiarvoja. (Tähtinen ym. 2020, 102–108.) Vastausten keskiarvot on esitetty tuloksissa keskiarvoina pylvästaulukoissa.

Yksittäisten muuttujien tarkastelun jälkeen tarkasteltiin taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyksiä toisiinsa. Kahden muuttujan välistä yhteyttä voidaan tarkastella esimerkiksi ristiin- ja prosenttitaulukoidella, laatikko-, hajonta- ja pylväskuvina. (Vehkalahti 2014, 67–79.) Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin taustamuuttujien koulutus, ikä ja työkokemus ryhmien eroja suhteessa summamuuttujiin. Tulokset esitellään keskiarvoina pylvästaulukoiden avulla.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuskysely lähetettiin sähköpostitse yhteensä 126:lle diagnostisten palveluiden bioanalytikolle, laboratoriohoitajalle ja röntgenhoitajalle. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 66 hoitajaa ja vastausprosentti oli 52 %. Vastaajista 33 % (n=22) oli bioanalytikkoja/laboratoriohoitajia ja 67 % (n=44) oli röntgenhoitajia.

Taustatietoina kysyttiin myös vastaajien ikää. Vastausvaihtoehdot oli jaettu ikäluokkiin 30 vuotta tai alle, 31–40-vuotiaat, 41–50-vuotiaat ja 51 vuotta tai yli. Vastaajista 13,6 % kuului ryhmään 30 vuotta tai alle. 31–40-vuotiaita vastaajista oli 31,8 % ja 41–50-vuotiaita 30,3 %. 24,3 % vastaajista kuului ryhmään 51 vuotta tai yli.

Vastaajilta kysyttiin myös työkokemusvuosien määrää. Työkokemusvuodet oli jaettu luokkiin 1-vuosi tai alle, 2-5vuotta, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta ja 21 vuotta tai yli. Kaksi alinta ryhmää yhdistettiin alhaisen vastaajamäärän vuoksi tulosten käsittelyvaiheessa yhdeksi luokaksi, 5 vuotta tai alle. 8,5 %:lla vastaajista työkokemusta oli 5 vuotta tai alle. 6–10 vuotta työkokemusta oli 20 %:lla vastaajista ja 11–20 vuotta 27,7 %:lla vastaajista. 21 vuotta tai yli oli kertynyt työkokemusta 33,8 %:lle vastaajista.

6.2 Asiakastyöosaaminen

Ensimmäinen kysymys käsitteli asiakastyöosaamista. Kysymys sisälsi 14 väittämää. Aihealueina väittämässä olivat asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, palvelujärjestelmiin liittyvä osaaminen sekä lainsäädäntöön ja etiikkaan liittyvä osaaminen. Vastausvaihtoehtoina oli 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Asiakastyöosaamiseen liittyvistä väittämistä yli puolessa vastausten keskiarvo oli korkeampi kuin 4. Korkein keskiarvo 4,6 oli väittämään ”Huomioin, että potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan”, toiseksi korkeimman keskiarvon 4,5 jakoivat kolme väittämää ”Tunnistan työhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä”, ”Toimin ammattieettisten periaatteiden mukaisesti” ja ”Toimin vuorovaikutuksessa empaattisesti asiakasta kunnioittaen”. Kolmanneksi korkein keskiarvo 4,4, oli väittämässä ”Huomioin asiakkaan yksilöllisyyden”.

Noin kolmasosassa väittämistä vastausten keskiarvo oli pienempi kuin 4. Matalin keskiarvo 3,0 oli väittämässä ”Tiedostan eri sote palvelujen kustannuksia”. Toiseksi matalin keskiarvo 3,4 oli väittämässä ”Osaan ohjata asiakkaita eri palveluihin”. Kolmanneksi matalin keskiarvo 3,6 oli väittämässä ”Tunnen asiakkaan ja potilaan asemaa koskevan sosiaali- ja terveyden huollon lainsäädännön”. Yhdenkään väittämän vastausten keskiarvo ei ollut alle 3,0.

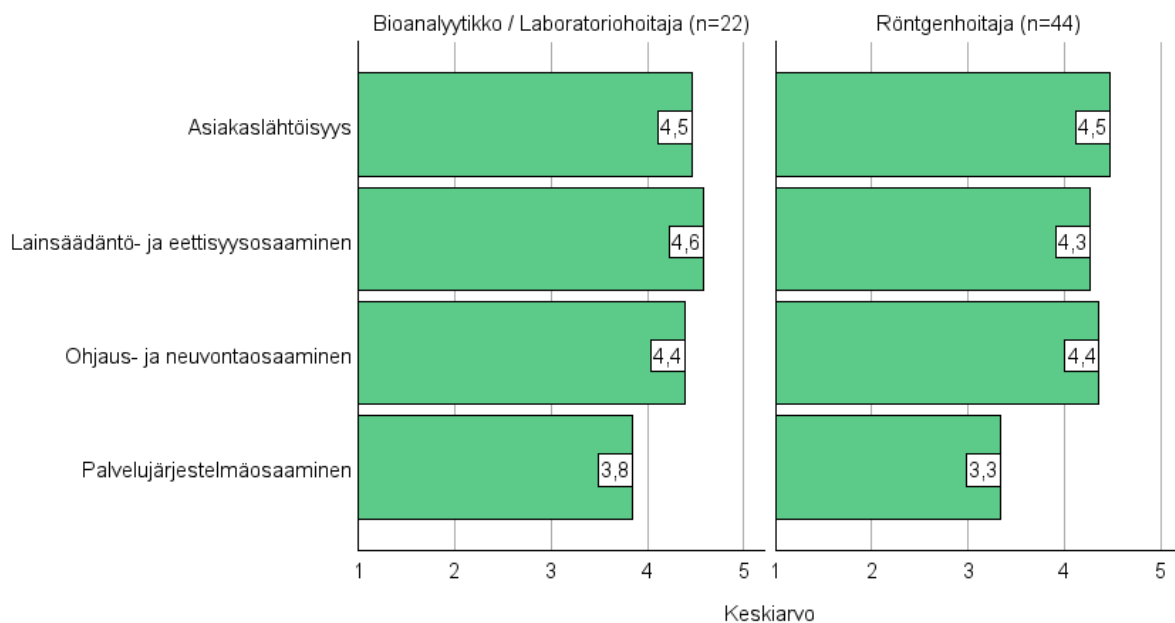


Kuva 1. Asiakastyöosaaminen, vastausten keskiarvot (n=66)

Asiakastyöosaamista kartoittavista väittämistä muodostettiin neljä summamuuttujaa aiheeseen liittyvien käsitteiden mukaisesti. Summamuuttujat ovat asiakaslähtöisyysosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, palvelujärjestelmiin liittyvä osaaminen sekä lainsäädäntöön ja etiikkaan liittyvä osaaminen.

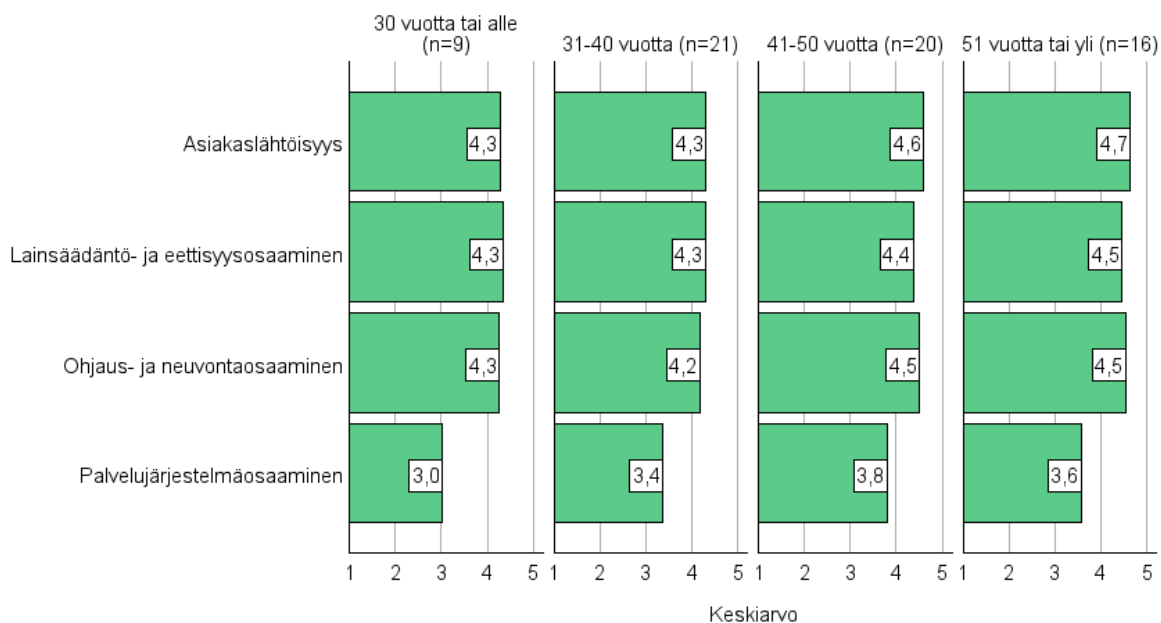
Asiakastyöosaamiseen liittyvien muuttujien keskiarvot olivat melko tasaisia koulutuksesta riippumatta. Suurimmat erot olivat lainsäädäntö- ja eettisyysosaamisessa, jossa keskiarvona bioanalytikoilla/laboratoriohoitajilla 4,6 ja röntgenhoitajilla 4,3. Eroa keskiarvossa oli myös palvelujärjestelmäosaamisessa, jossa keskiarvona bioanalytikoilla/laboratoriohoitajilla 3,8 ja röntgenhoitajilla 3,3. Bioanalytikoilla/laboratoriohoitajilla korkein keskiarvo oli lainsäädäntö- ja eettisyysosaamisessa 4,6 ja matalin palvelujärjestelmäosaamisessa 3,8. Röntgenhoitajilla korkein keskiarvo oli asiakaslähtöisyysosaamisessa 4,5 ja matalin palvelujärjestelmäosaamisessa 3,3.

Asiakastyöosaamiseen liittyvä vastaus tuli esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa: *”Erityisesti koen ongelmia asiakkaiden eteenpäin ohjaamisessa eri palveluiden pariin. Tietoa eri palveluista ei itsellä ole tarpeeksi. Onko edes mahdollista tietää kaikkia mahdollisia palveluita, joihin potilaalla olisi mahdollisuus?”*



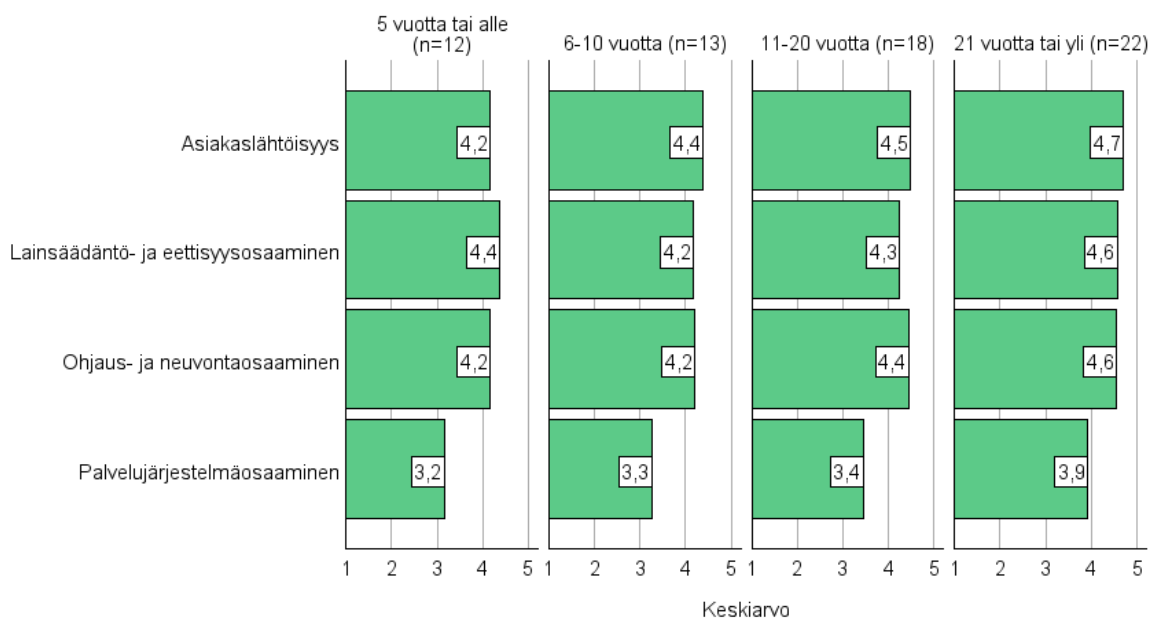
Kuva 2. Asiakastyöosaaminen vs. Koulutus

Asiakastyöosaamisen summamuuttujia verrattiin myös ikäryhmittäin. Eniten eroa keskiarvoissa oli iältään nuorimman ja vanhimpien ikäryhmien välillä. Suurimmat erot olivat summamuuttujissa asiakaslähtöisyys, jossa 30 vuotta tai alle ikäryhmän keskiarvo oli 4,3 ja 51 vuotta tai yli ikäryhmän keskiarvo 4,7. Eroa oli myös palvelujärjestelmäosaaminen summamuuttujan kohdalla, jossa 30 vuotta tai alle ikäryhmän keskiarvo oli 3,0 ja 41–51 vuotta ikäryhmän keskiarvo 3,8. Kaikissa ikäryhmissä suurin keskiarvo oli asiakaslähtöisyys summamuuttujassa ja pienin keskiarvo palvelujärjestelmäosaamisessa.



Kuva 3. Asiakastyöosaaminen vs. Vastaajan ikä

Summamuuttujien vertailussa asiakastyöosaamisen ja työkokemuksen välillä korkeimmat keskiarvot olivat kaikissa summamuuttujissa 21 vuotta tai yli työkokemusta omaavien vastaajien ryhmässä. Suurimmat erot olivat asiakaslähtöisyys summamuuttujassa, jossa 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavilla keskiarvo oli 4,2 ja 21 vuotta tai yli työkokemusta omaavien ryhmässä 4,7. Palvelujärjestelmäosaaminen summamuuttujan kohdalla matalin keskiarvo 3,2 oli 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä ja korkein keskiarvo 3,9, 21 vuotta tai yli työkokemusta omaavien ryhmässä. 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä korkein keskiarvo oli lainsäädäntö- ja eettisyysosaamisen summamuuttujassa. Muissa ryhmissä korkein keskiarvo oli asiakaslähtöisyydessä. Kaikissa ryhmissä matalin keskiarvo oli palvelujärjestelmäosaamisen kohdalla.

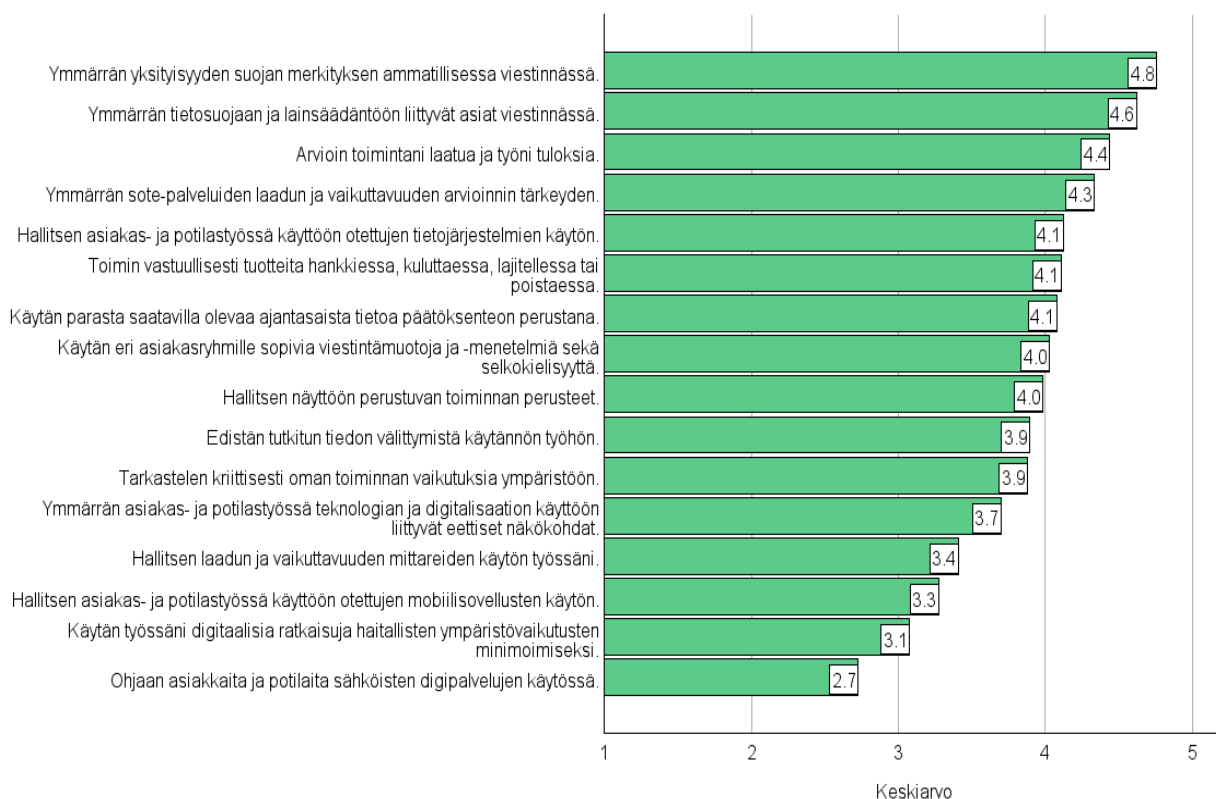


Kuva 4. Asiakastyöosaaminen vs. Vastaajan työkokemus

6.3 Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen

Toisella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamista 16 väittämän avulla. Väittämät käsittelivät tutkimukseen ja kehittämiseen sekä robotiikkaan ja digitalisaatioon liittyvää osaamista, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatutietoisuus osaamista, ympäristöosaamista kestävän kehityksen periaatteella sekä viestintään liittyvää osaamista. Vastausvaihtoehtoina oli 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamista koskevan kysymyksen väittämistä hieman yli puolessa keskiarvo oli suurempi kuin neljä ja loput sen alle. Korkein keskiarvo (4,8) oli väittämässä "Ymmärrän yksityisyyden suojan merkityksen ammatillisessa viestinnässä". Toiseksi korkein keskiarvo (4,6) oli väittämässä "Ymmärrän tietosuojaan ja lainsäädäntöön liittyvät asiat viestinnässä". Kolmanneksi korkein keskiarvo (4,4) oli väittämässä "Arvioin toimintani laatua ja työni tuloksia". Matalin keskiarvo (2,7) puolestaan oli väittämässä "Ohjaan asiakkaita ja potilaita sähköisten digipalvelujen käytössä". Toiseksi pienin (3,1) keskiarvo oli väittämässä "Käytän työssäni digitaalisia ratkaisuja haitallisten ympäristövaikutusten minimoimiseksi" ja kolmanneksi pienin keskiarvo (3,3) oli väittämässä "Hallitsen asiakas ja potilastyössä käyttöön otettujen mobiilisovellusten käytön".

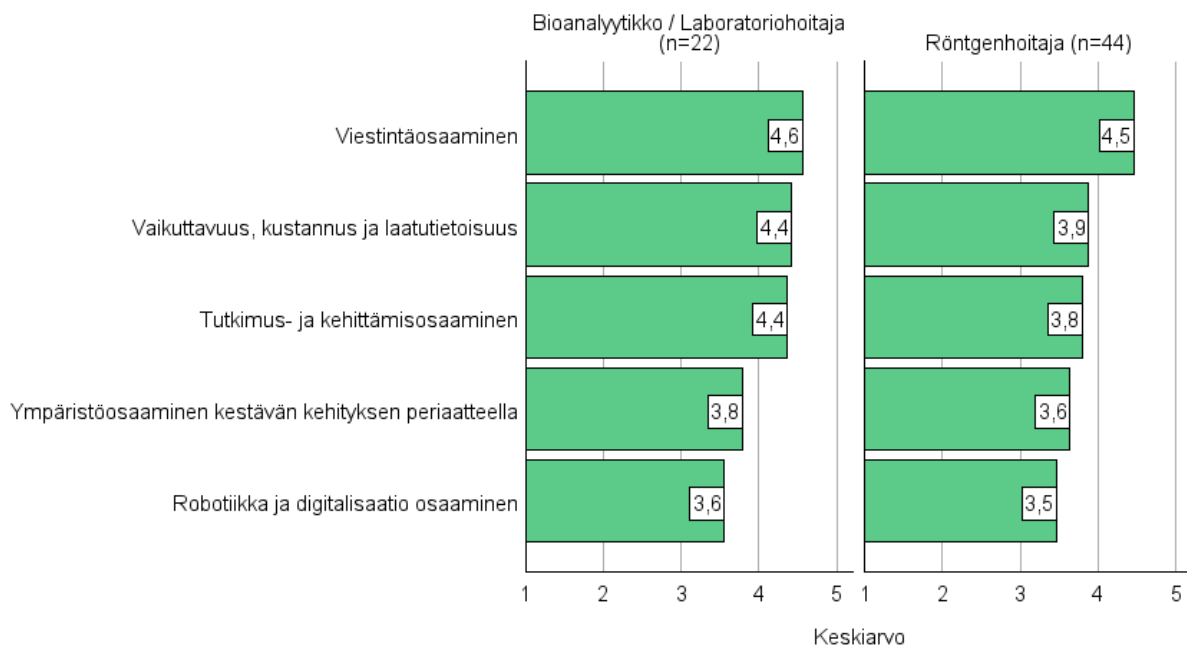


Kuva 5. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen, vastausten keskiarvot (n=66)

Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamisen kokonaisuutta koskevan kysymyksen alakäsitteiden perusteella muodostettiin väittämistä viisi summamuuttujaa. Summamuuttujat ovat tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvä osaaminen, robotiikkaan ja digitalisaatioon liittyvä osaaminen, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuus osaaminen, ympäristöosaaminen kestävän kehityksen periaatteella sekä viestintään liittyvä osaaminen.

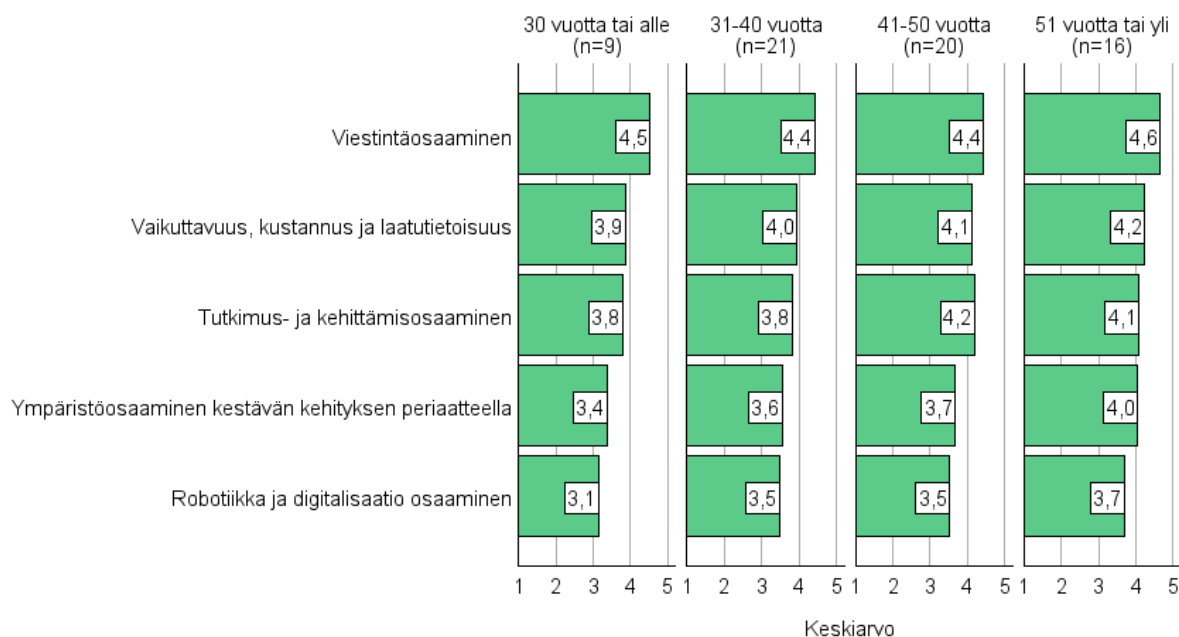
Verrattaessa vastaajien koulutusta ja palveluiden ja työn kehittämiseen liittyviä summamuuttujia keskenään molemmissa ammattiryhmissä korkein keskiarvo oli viestintäosaamisen kohdalla ja matalin keskiarvo robotiikka- ja digitalisaatio osaamisessa. Eniten eroa oli vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus summamuuttujassa, jossa bioanalytikoilla/laboratoriohoitajilla keskiarvo 4,4 ja röntgenhoitajilla 3,9. Tutkimus- ja kehittämisosaamisessa bioanalytikoilla/laboratoriohoitajilla keskiarvo 4,4 ja röntgenhoitajilla 3,8.

Avoimen kysymyksen vastauksissa palveluiden- ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen tuli esille vastauksessa: ”Työ on tiukasti rajattua rutiinityötä, en koe, että siihen on mahdollista vaikuttaa tai kehittää”.



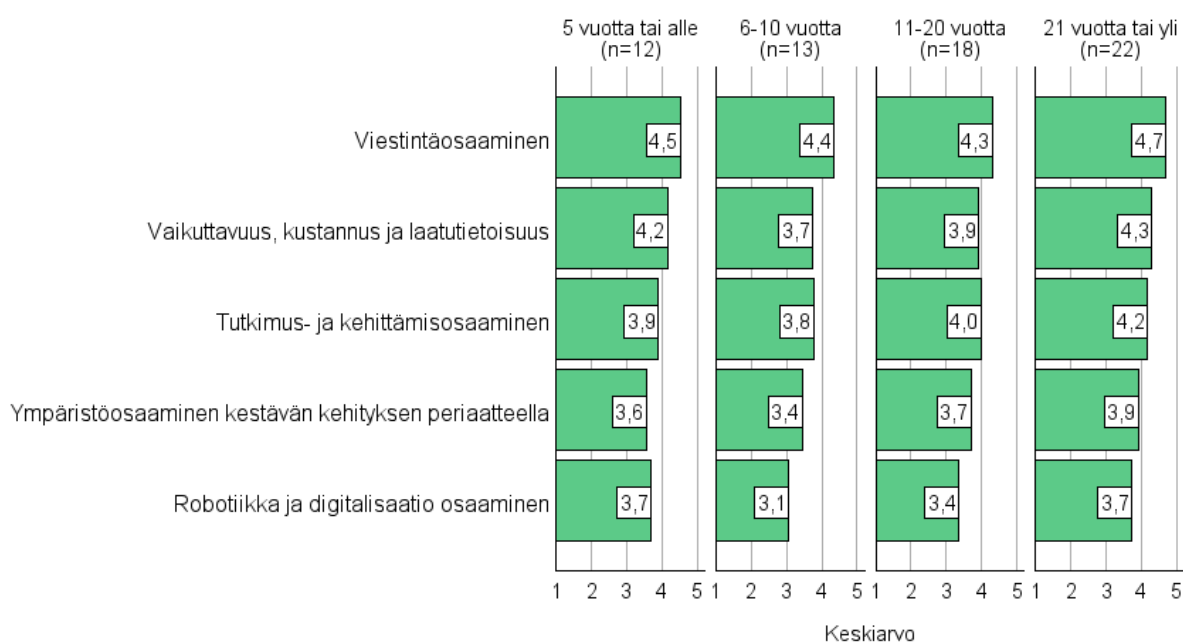
Kuva 6. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen vs. Koulutus

Ikäryhmien ja palveluiden- ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen vertailussa korkein keskiarvo kaikissa ikäryhmissä oli viestintäosaamisessa ja matalin robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisessa. Eniten eroa keskiarvoissa oli ympäristöosaaminen kestävän kehityksen periaatteella summamuuttujan kohdalla, jossa 30 vuotta tai alle ikäryhmässä keskiarvo oli 3,4 ja 51 vuotta tai yli ikäryhmässä 4,1. Robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisen kohdalla matalin keskiarvo 3,1, oli 30 vuotta tai alle ikäryhmässä ja korkein keskiarvo 3,7, 51 vuotta tai yli ikäryhmässä.



Kuva 7. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen vs. Vastaajan ikä

Tarkasteltaessa palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen vastauksia työkokemukseen verraten nähdään, että korkein keskiarvo kaikissa ryhmissä oli viestintäosaamisessa. Matalin keskiarvo oli ympäristöosaaminen kestävän kehityksen periaatteella 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä. Muissa työkokemus ryhmissä matalin keskiarvo oli robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisessa. Suurimmat erot olivat vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus summamuuttujassa, jossa matalin keskiarvo 3,7 oli ryhmässä 6–10 vuotta työkokemusta ja korkein keskiarvo 4,3 ryhmässä 21 vuotta tai yli työkokemusta. Tässä mainittava myös, että lähes sama keskiarvo 4,2, oli 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä. Robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisen kohdalla matalin keskiarvo 3,1, oli 6–10 vuotta työkokemusta omaavien ryhmässä ja korkein keskiarvo 3,7 oli sekä 5 vuotta tai alle, että 21 vuotta tai yli työkokemusta omaavien ryhmässä.



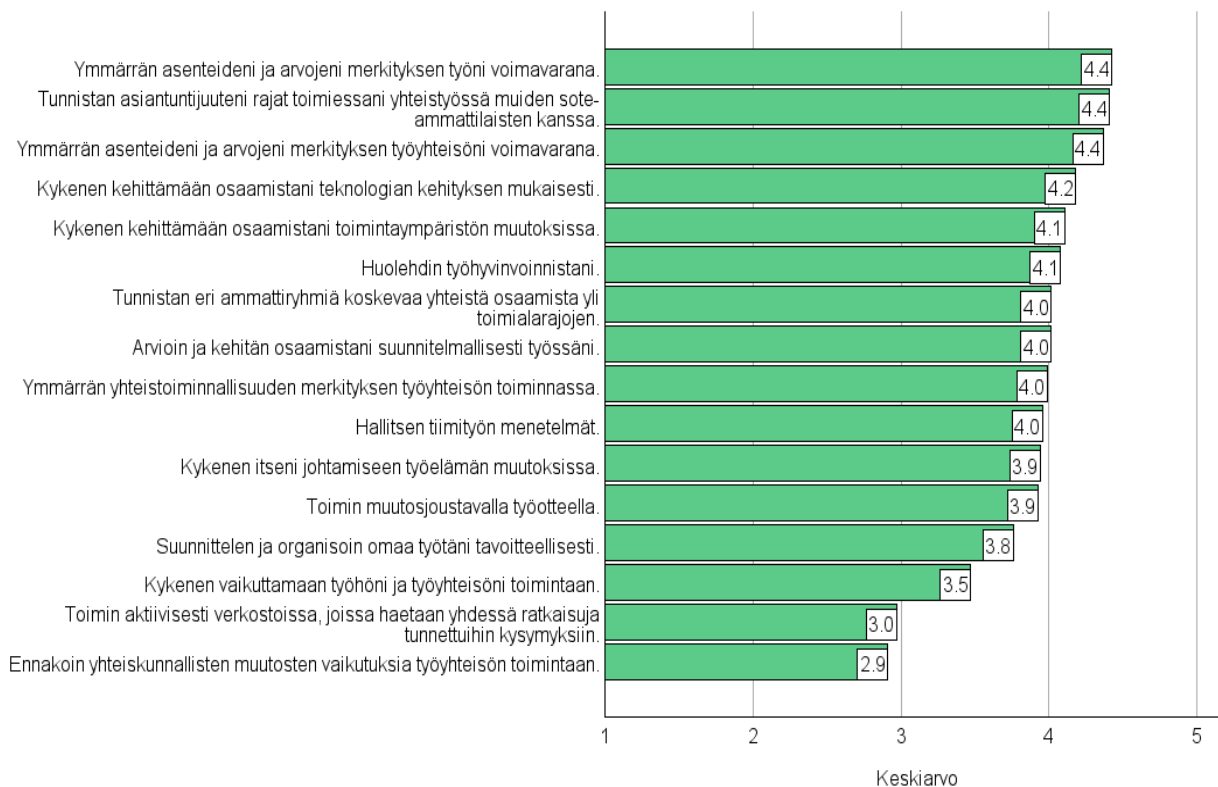
Kuva 8. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen vs. Vastaajan työkokemus

6.4 Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen

Kolmannella kysymyksellä selvitettiin 16 väittämän avulla vastaajien työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista. Väittämät käsittelivät työntekijyystaitoja, muutososaamista, itsensä johtamista sekä moniammatilliseen yhteistoimintaan liittyviä asioita. Vastausvaihtoehtoina oli 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista koskevan kysymyksen väittämistä lähes kahdessa kolmasosassa vastausten keskiarvo oli yli 4. Korkein keskiarvo (4,4) oli väittämässä ”Ymmärrän asenteideni ja arvojen merkityksen työni voimavarana”, ”Tunnistan asiantuntijuuteni rajat toimiessani yhteistyössä muiden soteammattilaisten kanssa” ja ”Ymmärrän asenteideni ja arvojen merkityksen työyhteisöni voimavarana”. Toiseksi korkein keskiarvo (4,2) oli väittämässä ”Kykyneen kehittämään osaamistani teknologian kehityksen mukaisesti”. Kolmanneksi korkein keskiarvo (4,1) oli väittämässä ”Kykyneen kehittämään osaamistani toimintaympäristön muutoksissa” ja ”Huo-

lehdin hyvinvoinnistani”. Matalin keskiarvo (2,9) sen sijaan oli väittämässä ”Ennakoin yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia työyhteisön toimintaan”. Toiseksi matalin keskiarvo (3,0) oli väittämässä ”Toimin aktiivisesti verkostoissa, joissa haetaan yhdessä ratkaisuja tunnettuihin kysymyksiin”. Kolmanneksi matalin keskiarvo (3,5) oli väittämässä ”Kykenen vaikuttamaan työhöni ja työyhteisöni toimintaan”.

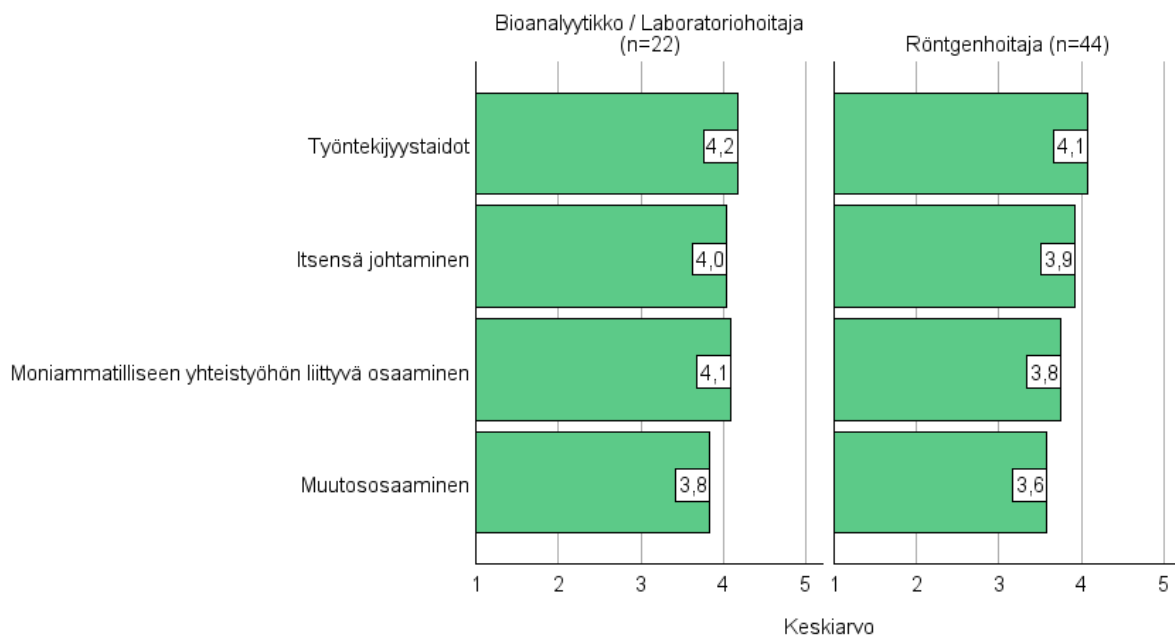


Kuva 9. Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä osaaminen, vastausten keskiarvot (n=66)

Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista koskevan kysymyksen väittämistä muodostettiin neljä summamuuttujaa. Summamuuttujat muodostuivat aiheeseen liittyvien alakäsitteiden perusteella. Summamuuttujat ovat työntekijyyshaidot, muutososaaminen, itsensä johtaminen, moniammatilliseen yhteistoimintaan liittyvä osaaminen.

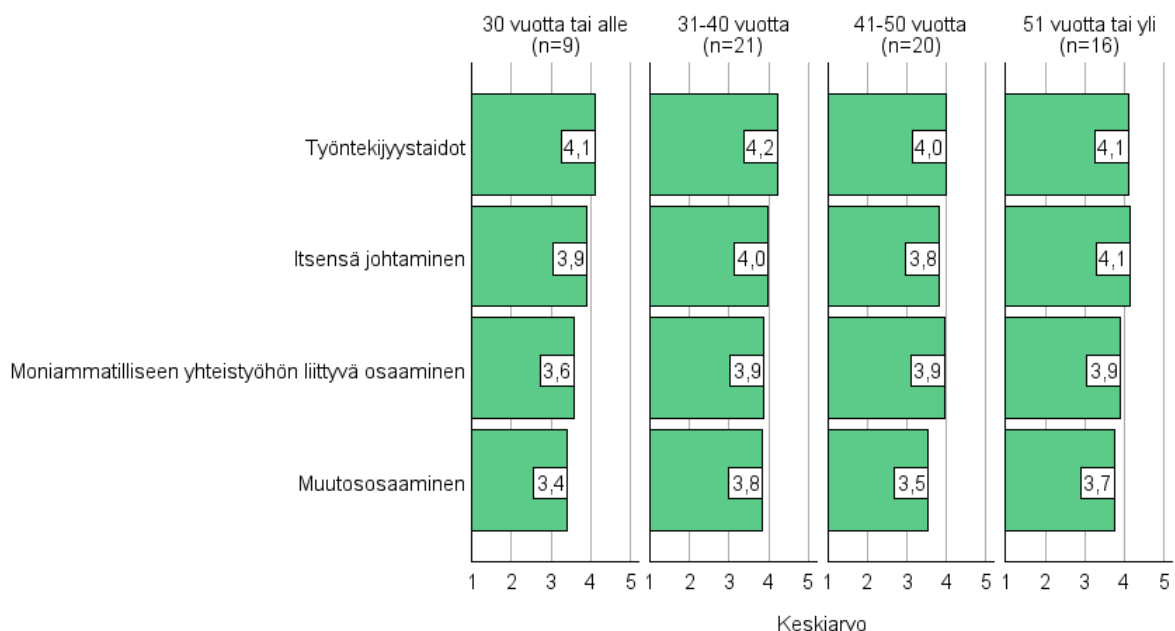
Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvän muutososaamisen vertailussa koulutukseen, korkein keskiarvo molemmissa koulutusryhmissä oli työntekijyyshaitojen kohdalla. Matalin keskiarvo puolestaan oli muutososaamisessa. Suurin ero keskiarvoissa oli moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä osaamisessa, jossa bioanalyttikoiden/laboratoriohoitajien vastausten keskiarvo oli 4,1 ja röntgenhoitajilla 3,8.

Työntekijyyteen ja muutososaamiseen liittyvä vastaus tuli myös avoimeen kysymykseen: *”Suurimman osaan työssä et voi itse vaikuttaa, vaan päätökset tehdään muualla, toteutus jää itselle. Tämä vaikuttaa motivaatioon ja muutoshalukkuuteen yms. ainakin itsellä. Tiedonkulussa on myös haasteita.”*



Kuva 10. Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen vs. Koulutus

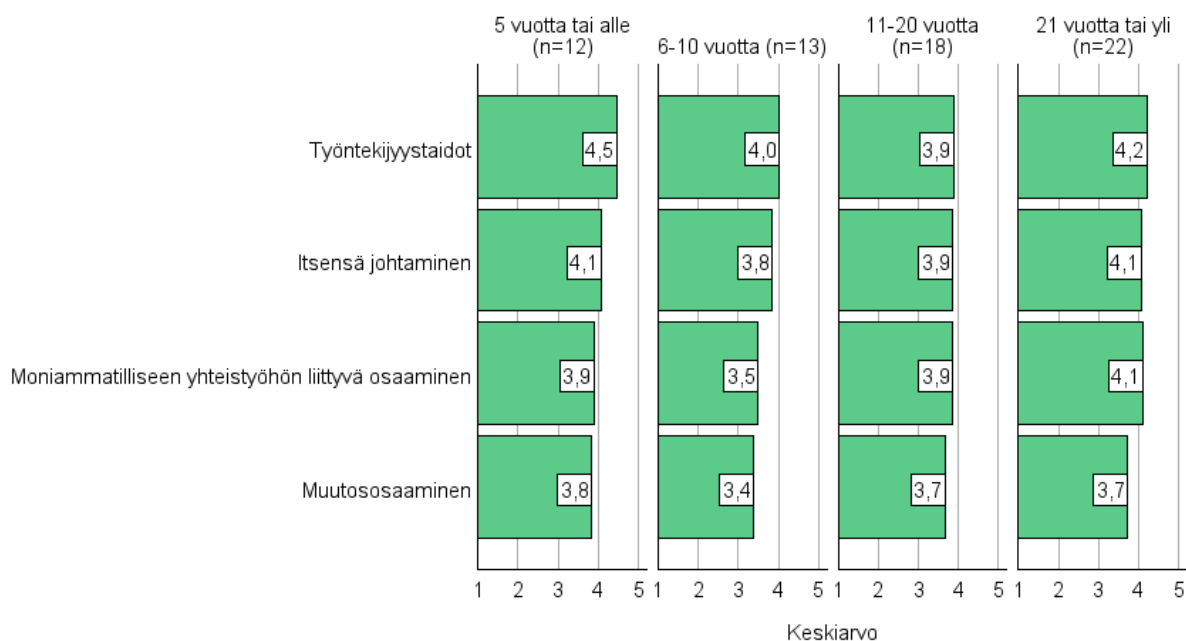
Verrattaessa Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista vastaajien ikään nähdään, että korkein keskiarvo kaikissa ikäryhmissä oli työntekijyystaidoissa ja matalin muutososaamisessa. Suurimmat erot vastausten keskiarvoissa oli muutososaamisessa, jossa ikäryhmän 30 vuotta tai alle vastausten keskiarvo oli 3,4 ja korkein keskiarvo 3,8 oli ikäryhmässä 31–40 vuotta.



Kuva 11. Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen vs. Vastaajan ikä

Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista työkokemukseen verratuissa vastauksissa 11–20 vuotta työkokemusta omaavien ryhmässä alin keskiarvo 3,7 oli summamuuttujassa muutososaaminen ja kolmessa muussa summamuuttujassa keskiarvo oli 3,9. Muissa ikäryhmissä korkein keskiarvo oli työntekijyystaidoissa ja matalin muutososaamisessa. Suurimmat erot keskiarvoissa olivat työntekijyystaidoissa, jossa 11–20 vuotta työkokemusta omaavien vastaajien vastausten keskiarvo oli 3,9 ja 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä keskiarvo oli 4,5. Myös

moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä osaamisessa oli eroa. Siinä matalin keskiarvo 3,5 oli 6–10 vuotta työkokemusta omaavien ryhmässä ja korkein keskiarvo 4,1, oli 21 vuotta tai yli työkokemusta omaavilla.



Kuva 12. Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvä muutososaaminen vs. Vastaajan työkokemus

6.5 Kysymys lisäperehdytstarpeesta

Vastaajilta kysyttiin myös tarvetta lisäperehdytykselle eri osaamisalueilla. Vastausvaihtoehtoina oli 1 ei lainkaan tarpeellista, 2 vähän tarpeellista, 3 jokseenkin tarpeellista, 4 erittäin tarpeellista.

Taulukko 1. Hoitajien lisäperehdytyksen tarve, vastausprosentit ja keskiarvot

	1	2	3	4	Keskiarvo.
Asiakastyöosaaminen	24,6 %	46,2 %	13,8 %	15,4 %	2,2
Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen	6,2 %	30,8 %	49,2 %	13,8 %	2,7
Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan sekä työn muutoksiin liittyvä osaaminen	7,7 %	35,4 %	33,8 %	23,1 %	2,7

Vastausten keskiarvot eri osaamisalueiden kesken olivat melko tasaiset. Hieman korkeampi keskiarvo (2,7) kuitenkin oli palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen sekä työntekijyyteen ja yhteistoimintaan sekä työn muutoksiin liittyvän osaamisen vastauksissa. Kun vastauksia tarkastellaan erillisinä, vastausten prosenttijakauman mukaan nähdään, että yhteensä 63 % vastaajista piti palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen lisäperehdytystä jokseenkin tai erittäin tarpeellisenä. Noin 57 % oli sitä mieltä, että työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvän muutososaamisen taitojen kehittäminen olisi jokseenkin tai erittäin tarpeellista. Vähiten tarpeelliseksi koettiin asiakastyöosaamisen lisäperehdytys, jossa noin 71 % vastaajista koki sen ei lainkaan tai vain vähän tarpeelliseksi.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneeristä osaamista ja siinä mahdollisesti ilmeneviä puutteita Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostisissa palvelualueissa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerisen osaamisen tasosta diagnostisissa palvelualueissa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli Millaiseksi diagnostisen palvelualueen bioanalyttikot, laboratoriohoitaja ja röntgenhoitajat arvioivat oman geneerisen osaamisensa? Tutkimuksesta saatujen vastausten perusteella kyselyyn osallistuneiden bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneeriset taidot sen eri osaamisalueilla ovat melko hyvät. Valtaosassa väittämistä vastausten keskiarvo oli suurempi kuin 3,5. Vastausvaihtoehtoina väittämissä oli 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Soini ym. (2021, 349) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat niin ikään geneerisen osaamisensa pääpiirteiltään hyväksi.

Vastausten perusteella asiakastyöosaamisen osa-alueista eniten osaamista koettiin olevan asiakaslähtöisyysosaamisessa sekä eettisyys ja lainsäädäntöosaamisessa. Vähän osaamista sen sijaan koettiin olevan palvelujärjestelmiin liittyvässä osaamisessa. Kun vastaajilta kysyttiin tarvetta lisäperehdytykselle, vähiten tarpeelliseksi koettiin tämä asiakastyöosaamisen kokonaisuuteen liittyvä perehdytys. Noin 71 % vastaajista koki sen ei lainkaan tai vain vähän tarpeelliseksi. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Soinin ym (2021, 349) tutkimuksessa, jossa hoitajat kokivat osaamisensa hyväksi asiakastyöhön liittyvässä osaamisessa. Osaamisen vajetta sen sijaan oli asiakkaan palveluiden yhteen sovittamiseen liittyvässä osaamisessa.

Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen kokonaisuuden osa-alueista eniten vastaajat kokivat osaamista viestintäosaamisessa sekä vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus osaamisen alueilla. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän osaamisen kokonaisuudessa vähiten osaamista koettiin olevan robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisessa sekä ympäristöosaamisessa kestävä kehityksen periaatteella. Tämän kokonaisuuden osalta lisäperehdytyksen koki jokseenkin tai erittäin tarpeelliseksi yhteensä 63 % vastaajista. Eli tämän kokonaisuuden osaamisen lisäämiselle oli eniten tarvetta.

Palveluympäristöjen muutokset ja ammatteihin kohdistuvat odotukset ovat luoneet uudenlaista tarvetta osaamiselle palveluiden- ja työn kehittämiseksi tämä nousi esille Kangasniemi ym (2018, 71–72) tutkimushankkeessa haastateltujen ammattilaisten vastauksista. Automatisaatio, tekoälyn hyödyntäminen ja robotiikka nähdään myös maailman ja työelämän merkittävimpinä tekijöinä muutoksille. Tämä edellyttää osaamista myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Koulutus kuitenkin kulkee tällä hetkellä kehityksen jäljessä, mikä näkyy vajeena ammattilaisten osaamisessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja asiantuntijat kuitenkin kokivat osaamisen olevan ajankohtaista ja välttämätöntä. Hankkeessa kuullut henkilöt kuvasivat robotiikkaan ja digitalisaatioon sisältyvän oman työnsä robotisaation ja digitalisoitumisen. Lisäksi siihen koettiin kuuluvan asiakkaiden hoitamiseen ja

palveluiden tukemiseen tai sen korvaamiseen liittyvää robotisaatiota ja digitalisaatiota. Myös sähköisten palveluiden käytön ohjaus kuului siihen.

Tutkimushankkeen mukaan robotiikan ja digitaalisten palveluiden käyttö sote-alalla vaatii ammattilaisilta uutta osaamista. Heidän on osattava käyttää teknologiaa, tunnistaa tehtävät, jotka voidaan digitalisoida tai automatisoida, ja toimia sujuvasti tällaisessa ympäristössä. Lisäksi heidän täytyy osata arvioida, miten hyvin ja turvallisesti nämä teknologiat toimivat ja millaisia tuloksia niillä saavutetaan hoidon ja palveluiden laadussa. Digiosaaminen on myös tärkeää, jotta voidaan ehkäistä sekä sote-henkilöstön että erityisesti asiakkaiden syrjäytymistä digipalveluista. Koska robotiikka ja digitaaliset palvelut kehittyvät jatkuvasti, työntekijöiden osaamista täytyy päivittää säännöllisesti täydennuskoulutuksilla, jotta he pysyvät kehityksen mukana. (Kangasniemi ym 2018, 71–72.)

Viimeiseksi kyselyssä kartoitettiin työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvää muutososaamista. Perehdytystarpeeseen liittyvän kysymyksen vastausten perusteella noin 57 % oli sitä mieltä, että työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvän muutososaamisen taitojen kehittäminen olisi jokseenkin tai erittäin tarpeellista. Tässä kokonaisuudessa vastaajat kokivat eniten osaamista työntekijyyssaitoissa. Vähiten osaamista tässä kokonaisuudessa koettiin olevan niin ikään työntekijyyssaitoihin liittyvässä osaamisessa. Lisäksi moniammatillisessa yhteistyössä sekä muutososaamisessa koettiin puutteita. Soini ym (2021, 349) tutkimuksesta kävi ilmi, että tähän geneerisen osaamisen osa-alueeseen liittyen heikointa osaaminen oli työn arviointiin ja kehittämiseen liittyvässä osaamisessa. Eniten osaamista kyseisen tutkimuksen perusteella oli oman osaamisen määrittelyssä sekä toimimisessa moniammatillisessa ryhmässä.

Moniammatillinen osaaminen on tärkeä tekijä terveydenhuollossa, sillä se varmistaa hoidon laadun, turvallisuuden ja potilaskeskeisyyden, eri ammattilaisten välisen tehokkaan yhteistyön avulla. Ammattialojen osaamisen yhdistäminen opetussuunnitelmiin sekä täydennys- ja jatkokoulutukseen on välttämätöntä, jotta moniammatillinen yhteistyö voi toimia sujuvasti ja tuloksellisesti. Yksittäisten ammattilaisten oma ammatillinen osaaminen ei yksin riitä vastaamaan yhteisöjen terveyden tarpeisiin. Siksi onkin tärkeää määritellä tarkasti, mitä moniammatillinen osaaminen sisältää, jotta voidaan toteuttaa turvallista, laadukasta ja potilaskeskeistä hoitoa. Toisin sanoen moniammatillinen toiminta on osa terveydenhuollon tavoitteiden mukaista strategiaa. (Vaseghi, Yarmohammadian & Raeisi 2022, 499.)

Monialaisissa tiimeissä tuodaan tiettyä tarkoitusta varten yhteen ihmisiä, joilla on erilaisia taustoja ja taitoja. Tällaisten tiimien johtajat eivät yleensä jaa samaa taustaa tai kokemusta kaikkien tiiminsä jäsenten kanssa. Johtajan olisikin tärkeää luoda ilmapiiri, joka edistää avointa keskustelua tiimin jäsenten välillä ja kannustaa yhteistyöhön ja itsevarmoin viestintätyleihin, jotka keskittyvät käsillä olevaan tehtävään ja siihen mikä on oikein, eikä alistuviin ja aggressiivisiin tyyliin, jotka keskittyvät valtaan ja siihen kuka on oikeassa. (Prineas, Mosier, Mirko & Guicciardi 2021, 422–424.)

Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, millaisia puutteita geneerisessä osaamisessa ilmenee. Tutkimuksen vastausten keskiarvojen perusteella vähän osaamista koetaan olevan asiakastyöosaamiseen liittyvässä palvelujärjestelmäosaamisessa. Myös palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvän

osaamisen kokonaisuuteen liittyvissä robotiikka- ja digitalisaatio-osaamisessa sekä ympäristöosaamisessa kestävän kehityksen periaatteella koettiin olevan vähän osaamista. Avoimen kysymyksen vastauksissa kuvattiin työn olevan rajattua rutiinivaihtelua, jonka vuoksi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön tai sen kehittämiseen ei ole. Vastauksissa todettiin myös, että suurimpaan osaan työtä ei edes voi vaikuttaa, sillä päätökset tehdään muualla. Tämän todettiin vaikuttavan motivaatioon ja halukkuuteen tehdä muutoksia. Myös haasteet tiedonkulussa tuotiin esille.

Oman osaamisen kehittäminen vaatii vahvaa motivaatiota, halua oppia ja kehittyä sekä kykyä tehdä yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa. Työssä tarvitaan monenlaista ja laaja-alaista osaamista, jota hajautetussa organisaatiossa on runsaasti. Osaamisen hyödyntäminen edellyttää kuitenkin yksilön omaa aktiivisuutta ja toimivaa osaamisen johtamista. Hierarkkinen johtaminen ei ole tällaisessa ympäristössä tehokasta, vaan organisaatiossa tarvitaan luottamusta ja siihen perustuvaa valvontaa, joka tukee innovatiivista ja joustavaa toimintaa. Erittäin tärkeää olisi, että uudistusprosesseissa ei rajoitettaisi liikaa ylhäältä käsin sitä, mihin työntekijät voivat vaikuttaa. Sen sijaan työntekijät pitäisi ottaa aidosti mukaan muutosten suunnitteluun, jotta he eivät olisi vain passiivisia toimijoita, jotka odottavat ohjeita ylhäältä, vaan aktiivisia ja sitoutuneita kehittäjiä. Tämä osallistaminen vähentäisi tunnetta siitä, että muutokset olisivat valmiiksi päätettyjä tai pakotettuja, ja lisäisi työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota. (Ollila, Raisio, Vartiainen, Lindell, Pernaa & Niemi 2018, 247.)

Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvän muutososaamisen kohdalla vähiten osaamista vastausten perusteella oli yksittäisten väittämien osalta työntekijyyssuhteissa, moniammatillisessa yhteistyössä ja muutososaamisessa. Lunden, Kvist, Teräs & Häggman-Laitila (2020, 194) tutkimuksessa hoitajat tunnustivat oman vastuunsa oman osaamisensa kehittäjinä mutta kokivat mahdollisuutensa huonoina johtuen osallistavan toimintakulttuurin puutteesta. Oppimismyönteisen toimintakulttuurin kehittäminen lisäisi henkilöstön halukkuutta tuoda esille omia ajatuksiaan osaamisen kehittämisessä. Strategiaa olisikin kehitettävä paitsi organisaatiotasolla myös työyhteisöjen kehittämiseen sekä työntekijöiden ja työnantajan väliseen yhteistyöhön olisi panostettava.

Erittäin tärkeää antaa työntekijöille aktiivinen rooli muutoksessa vahvistamalla avoimuutta työyhteisöissä. Johtajien rooli on motivoida ja tukea työntekijöitä innovatiivisiin kokeiluihin sekä edistää kriittistä, eri toimintoja yhdistävää ja yhteistyötä edistävää vuoropuhelua. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten motivointi ja tuki välitetään. Etäyhteyksien ja yksisuuntaisen viestinnän kautta tapahtuva autonomian ja aktiivisuuden vahvistaminen voi aiheuttaa kielteisiä kokemuksia, kuten tukemisen ja arvostuksen puutetta, mikä voi heikentää työntekijöiden ja johtajien välistä luottamusta. (Juujärvi ym. 2019, 12).

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, Kuinka ammatti, ikä ja työkokemus vaikuttavat geneeriseen osaamiseen? Kun verrataan bioanalytikoiden, laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien vastauksia summamuuttujiin koulutuksen mukaan ryhmiteltyinä nähdään, että vastausten korkeimmat ja matalimmat keskiarvot ovat hyvin samansuuntaisia koko vastaajaryhmän vastausten kanssa. Asiakastyöosaamisen kohdalla bioanalytikoiden, laboratoriohoitajien kohdalla kuitenkin eniten osaamista keskiarvon perusteella olisi lainsäädäntö- ja eettisyysosaamisessa, kun röntgenhoitajilla tässä kohtaa korostuu asiakaslähtöisyysosaaminen.

Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvässä kokonaisuudessa eniten eroavuuksia oli vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus osaamisessa ja tutkimus – ja kehittämisosaamisessa. Molemmissa bioanalyttikoiden, laboratoriohoitajien vastausten keskiarvo oli hieman röntgenhoitajia korkeampi. Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan liittyvän muutososaamisen kokonaisuudessa suurin ero keskiarvoissa oli moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä osaamisessa, jossa bioanalyttikoiden/laboratoriohoitajien vastausten keskiarvo oli hieman korkeampi kuin röntgenhoitajilla.

Tarkasteltaessa summamuuttujia eri ikäryhmien vastauksiin todetaan, että myös tässä vertailussa vastauksissa korkeimmat ja matalimmat keskiarvot eri osaamiskokonaisuuksissa ovat yhdenmukaiset kaikkien vastausten yhteenvedon kanssa. Vertailtaessa vastauksia summamuuttujien ja työkokemuksen näkökulmasta todetaan, että asiakastyöosaamisen kohdalla 5 vuotta tai alle työkokemusta omaavien ryhmässä korkein keskiarvo oli Lainsäädäntö- ja eettisyysosaamisen summamuuttujassa. Muissa ryhmissä korkein keskiarvo oli Asiakaslähtöisyydessä. Kaikissa ryhmissä matalin keskiarvo oli palvelujärjestelmäosaamisen kohdalla. Muutoin osaamiskokonaisuuksien eri osa-alueiden korkeimmat ja matalimmat keskiarvot olivat melko samansuuntaiset kaikkien vastausten kokonaistarkastelun kanssa.

Loppuyhteenvedona todetaan, että tutkimukseen osallistuneet bioanalyttikot, laboratoriohoitajat ja röntgenhoitajat arvioivat osaamisensa väittämien keskiarvojen perusteella melko hyväksi. Eniten osaamista eli suurimmat keskiarvot olivat väittämässä, jotka koskivat asiakaslähtöisyysosaamista, eettisyys ja lainsäädäntöosaamista, viestintäosaamista, vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus osaamista sekä työntekijyystaidoissa. Vähiten osaamista eli matalimmat keskiarvot sen sijaan olivat väittämässä, jotka koskivat palvelujärjestelmäosaamista, robotiikka- ja digitalisaatio-osaamista, ympäristöosaamista kestävän kehityksen periaatteella, työntekijyystaitoihin liittyvää osaamista sekä moniammatillista yhteistyöosaamista ja muutososaamista.

Tutkimuksesta saaduissa tuloksissa on yhteneväisyyttä Hietapakka ym (2020, 490) tutkimukseen, jossa selvitettiin lähi- ja keskijohdon arviota osaamisesta, joka korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhtenäistymisessä. Tutkimuksessa esiin nousseet osaamisvaatimukset painottuivat erityisesti asiakkaan kohtaamiseen, monialaiseen yhteistyöhön, sähköisten palveluiden hyödyntämiseen ja palveluohjaukseen. Vaatimukset olivat yhtenäisiä riippumatta haastateltavien erikoisalasta. Tämä viittaa siihen, että palveluiden yhtenäistyminen tuo esiin yhteisiä vaatimuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, riippumatta heidän taustastaan tai työnkuvastaan. Asiakaslähtöisyyden ja monialaisen yhteistyön tarpeita on perinteisesti pidetty tärkeinä, mutta tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan palveluiden yhtenäistyminen tuo niihin uudenlaisia näkökulmia. Työntekijöiltä odotettiin myös enemmän huomiota asiakaspalveluasenteeseen ja vuorovaikutustaitoihin. Monialaisen yhteistyön tarve on kasvanut erityisesti asiakkaiden moninaisten tarpeiden myötä, joita palveluiden yhtenäistyminen korostaa. Haastateltavat painottivat, että ammattilaisten on tunnettava sekä toistensa työn sisällöt että palvelujärjestelmä, jotta yhteistyö voi toteutua. Kuitenkin korostettiin myös, että organisaatiosalla tarvitaan selkeitä rakenteita ja toimintamalleja yhteistyön tueksi.

Edellisten lisäksi sähköisten palvelujen lisääntyminen tuo uusia osaamistarpeita nopeasti kehittyvällä alalla. Työntekijöiden rooli muuttuu siten, että heidän on ohjattava asiakkaita käyttämään sähköisiä palveluja ja samalla tuettava heidän aktiivista rooliaan oman terveyden hoidossa. Tämä asettaa

haasteita, sillä teknologian kehitys on ollut nopeaa, eivätkä kaikki ammattilaiset tunne olevansa valmiita ohjaamaan asiakkaita sähköisissä ympäristöissä. Sähköisten palvelujen hyödyntämisessä työntekijöiden asenteet ja kokemukset ovatkin keskeisiä, ja nämä tekijät vaikuttavat heidän motivaatioonsa käyttää teknologiaa. (Hietapakka ym 2020, 490.)

Lehtoaro, Juujärvi & Sinervo (2019, 6–8) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat, että eniten lisääntyy sähköisiin palveluihin liittyvä osaaminen sekä palvelujen yhtenäistymiseen liittyvät taidot. Keskeisiä osaamisalueita ovat asiakkaan tarpeiden laaja-alainen kartoitus sekä moniammatillinen yhteistyö palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakaspalvelunäkökulma korostui myös merkittävästi. Tutkimus osoitti, että ammattilaiset tunnistavat osaamistarpeita, jotka ovat yhteneväisiä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten tavoitteiden kanssa. Tämä yhteinen näkemys työntekijöiden ja päättäjien välillä voi helpottaa ammattilaisten sitoutumista uudistuksiin ja niiden toteuttamista omassa työssään. Koulutuksen tehtävänä on puolestaan varmistaa, että ammattilaisilla on tarvittavat tiedot, taidot ja pätevyys vastamaan näihin osaamistarpeisiin osaamis pohjaisen opetussuunnitelman mukaisesti. Tuloksista voidaan päätellä, että ammattilaisten näkemykset ovat melko yhteneväisiä koulutuksen ja selvitysten esille tuomien tulevaisuuden osaamistarpeiden kanssa.

Kun vertailtiin vastausten keskiarvoja eri taustamuuttujien suhteen, todettiin niiden olevan melko samansuuntaisia kokonaisvastausten kanssa. Selkeitä äärieroja vastauksissa eri vastaajaryhmien välillä ei ilmennyt. Eli voidaan todeta, että tämän vastaajaryhmän vastusten perusteella koulutuksella, iällä tai työkokemuksella ei ole suuremmin vaikutusta geneeriseen osaamiseen.

Kyselyn perusteella eniten tarvetta lisäperehdytykselle oli palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvässä osaamisessa. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn ja palveluiden kehittämisessä keskeisessä asemassa onkin tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Kangasniemi ym (2018, 71) tutkimushankkeessa esimiehet ja asiantuntijat korostivat, että jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi hallita kehittämistyön ja tutkimuksen perusteet. Kuitenkin nykytilanteessa on havaittu puutteita tiedon hyödyntämisessä. Asiantuntijat pyrkivät tuomaan yhteen tutkimustiedon ja käytännön kokemukset, jotta niitä voidaan yhdessä hyödyntää kehittämisen välineenä. Jatkossa tiedon pitäisi liikkua paremmin käytännön työhön, ja päätöksenteon tulisi perustua selkeämmin tutkimustietoon ja näyttöön perustuviin tuloksiin. Vaikka tutkimustyö kuuluu asiantuntijoille, kehittämistyötä tekevien tulee saada siihen riittävä koulutus.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tehdään ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta, on huomioitava tutkimuksen eettisyys. Tutkimuseettinen lautakunta on luonut ohjeet eettisistä periaatteista, joita Suomessa on noudatettava, kun tehdään tutkimusta ihmisiin kohdistuen. Ennen tutkimuksen aloittamista on tarvittaessa pyydettävä ennakoarviolausunto ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.) Tämän tutkimuksen tekemiseksi eettistä ennakoarviolausuntoa ei vaadittu. Tutkimuksesta tiedotettiin vastaajille asianmukaisesti ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Tutkimuksella ei puututtu vastaajien fyysiseen koskemattomuuteen, sillä tutkimus toteutettiin sähköisesti. Tutkija ei näin ollen tavannut vastaajia henkilökohtaisesti. Tutkittavat olivat kaikki täysi-

ikäisiä eikä siitä aiheutunut henkistä haittaa, voimakkaita ärsykyksiä tai turvallisuusuhkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 17.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, johon osallistui Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilökuntaa. Hyvinvointialueella edellytetään, ja muutenkin on asiallista pyytää tutkimuksen tekemiseen lupaa kohdeorganisaatiolta. Tutkimukseen osallistumisesta päättivät kuitenkin tutkittavat itse. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019, 21.) Tutkimuslupa tämän opinnäytetyön tekemiseen myönnettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen tutkimusyksiköstä huhtikuussa 2024.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää varmistaa asianmukainen henkilötietojen käsittely sekä tietosuojat. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Henkilötietojen käyttö tutkimuksessa tulee perustella selkeästi ja kuvata huolella niiden käsittelyn vaiheet. Tutkittavat on informoitava tutkimuksesta ja heiltä on kysyttävä erikseen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Tutkijan on myös huolehdittava, että tutkittavien anonymiteetti säilyy myös tutkimustulosten analysoinnissa ja että tulokset esitetään niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida niiden perusteella tunnistaa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019, 7.)

Vastaamalla opinnäytetyön kyselyyn tutkimukseen osallistuva antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tästä informoitiin kyselyn yhteydessä lähetettävässä saatekirjeessä. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin tietosuojailmoitus, jonka hyväksyminen oli edellytyksenä kyselyyn vastaamiselle. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä ja vastaajan sähköpostiosoite ei tullut tutkimuksen tekijän tietoon. Yksittäisten vastaajien vastauksia ei ole tuotu esille tutkimusraportissa. Tutkimusaineistoa varten tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin ammattia, ikää luokiteltuna ja työkokemusvuosia luokiteltuna. Tutkimusaineiston analyysissä selvitetään näiden taustamuuttujien yhteyttä esitettyihin väittämiin. Tutkimuksessa ei kysytty vastaajan nimeä, syntymäaikaa tai sukupuolta. Tutkimuksen tulosten esittämisessä on huomioitu vastaajien henkilöllisyyden säilyminen tunnistamattomana.

Tutkimukseen osallistuville lähetettiin vastauslinkin mukana saatekirje. Saatekirje antaa kyselyyn vastaajalle tietoa tutkimuksesta, avaa tutkimuksen taustoja ja tarkoitusta. Saatekirje kertoo, kuka tutkimuksen tekijä on sekä antaa tietoa tutkimusaineiston käsittelystä ja hallinnasta sekä siitä mihin tuloksia on tarkoitus käyttää. Saatekirje on eräänlainen tutkimuksen julkisivu, jolla motivoidaan vastaajaa ja herätetään kiinnostus aiheeseen. Saatekirjeellä voidaan näin myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 47.)

Eettisyys on huomioitava läpi koko tutkimusprosessin. Aineiston analysoinnissa tutkijan on varottava tekemästä analyysia omien ennako olettamustensa pohjalta, realistisen tulosten tarkastelun ja teorian tiedon sijaan. On tärkeää muistaa myös kunnioitus tutkimukseen osallistuvia kohtaan huomioidamalla muun muassa, että tutkimustulosten tulkinta ja niistä tehtävä raportointi on vastaajia kunnioittavaa ja luottamuksellista. Eettiset näkökohdat on otettava huomioon myös tutkimukseen liittyvän teorian tiedon ja aikaisempien tutkimustulosten tarkastelussa. On varottava esittämästä aikaisempien tutkijoiden tutkimustuloksia tai päätelmiä ominaan. Toisen tekstin suora plagioiminen on kiellettyä ja

kaikki lainaukset ja viittaukset on merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Tähtinen ym. 2020, 57–60.)

Tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota myös sen luotettavuuteen eli reliabiliteettiin. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmittarin ja -menetelmän kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä pysyviä eli toistettavia tuloksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu reliabiliteetista ja validiteetista eli pätevyydestä. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmittarin tai -menetelmän kykyä mitata sitä mitä halutaankin mitata. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi monenlaiset asiat. (Vehkalahti 2014, 40–41; Duke, Hamidi & Ewing 2020, 88; Vilkkä 2021, 193–194.) Siinä missä luotettavuus keskittyy tarkkuuteen ja toistettavuuteen, pätevyys keskittyy enemmän tarkkuuteen ja puolueellisuuden puutteeseen (Duke ym. 2020, 88).

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka hyvin mittari eli kyselylomake on laadittu, saadaanko sillä haluttua tietoa, ymmärtävätkö vastaajat esitetyt kysymykset oikein ja se, kuinka huolellisesti ja totuudenmukaisesti vastaajat paneutuvat kyselyyn vastaamiseen. Kyselylomakkeen laatimiseen olisi ollut hyvä paneutua vielä tarkemmin ja miettiä enemmän väittämien muotoilua ja tarpeellisuutta. Lisäksi sitä millaiset vastausvaihtoehdot, millaisin sanamuodoin, väittämille asetetaan olisi ollut hyvä miettiä vielä tarkemmin. Tässä tutkimuksessa kyselylomake testattiin vain kolmella henkilöllä. Testaajajoukko olisi ollut hyvä olla suurempi ja testikyselyn vastauksista olisi ollut hyvä tehdä myös koeluontoisesti analyysi, jotta nähtäisiin realistisesti kyselyn toimivuus.

Tieteellisestä tutkimuksesta saatuja tuloksia ei tulisi yleistää sovellettavuusalueensa ulkopuolelle erilaisten yhteisöjen monimuotoisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi. Jossain toisessa yhteisössä ja eri ajanhetkessä tulokset voivat olla täysin erialaisia. (Heikkilä 2014, 28.) Tämä opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat pienen otoskokonsa sekä käsiteltyjen aihealueiden laajuuden vuoksi vain hyvin vähän suuntaa antavia. Tutkimuksen aiheita olisi voinut vielä rajata tarkemmin. Geneerinen osaaminen on aiheena melko laaja ja se sisältää paljon käsitteitä. Nyt opinnäytetyö käsittelee koko geneerisen osaamisen aluetta ja näin ollen syvällisempi näkemys sen sisältämisestä asiakokonaisuuksista jää puuttamaan. Tuloksia ei voida yleistää eikä niiden perusteella voi tehdä vielä päätelmiä geneerisestä osaamisesta laajemmin sillä kysytyt väittämät asiakokonaisuuksien sisällä olivat melko hajanaisia ja sisälsivät hyvin pieniä osia koko asiakokonaisuuksista. Ei myöskään voida tietää kuinka hyvin vastaajat ovat ymmärtäneet väittämät. Vastaajien työnkuvassa on eroja, joten siinä kuinka eri käsitteet ymmärretään tai ilmeneekö niitä omassa työssä, vaikuttaa myös siihen, kuinka väittämiin on vastattu.

Luotettavuuspuutteita voi aiheuttaa myös mahdolliset virheet tulosten käsittelyssä, analysoinnissa ja tulkinnassa, sekä tutkijan kyky analysoida tuloksia ja taito käyttää saatavilla olevia analyysityökaluja (Heikkilä 2014, 28). Aikaisempaa kokemusta tilastollisen tutkimuksen tekemisestä ei tutkijalla ollut, joten osaaminen karttui opinnäytetyötä tehdessä. Tämän takia joidenkin asioiden ennalta arviointi tai huomioiminen ei välttämättä toteutunut vaan asiat etenivät ikään kuin yrityksen ja erehdyksen kautta. Nämä asiat varmasti sujuvat helpommin seuraavaa tutkimusta tehdessä.

7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusten aiheet

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää kehitettäessä henkilöstön perehdytystä sekä suunniteltaessa koulutusta sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle geneerisen osaamisen aihealueilla. Hoitohenkilöstön geneeristä osaamista on tutkittu ja siitä on käyty keskustelua melko vähän mutta tarve osaamisen lisäämiselle tässä kontekstissa näyttäisi kuitenkin olevan olemassa.

Jatkotutkimuksissa voisi keskittyä yksittäisiin geneerisen osaamisen osa-alueisiin, jotta tulokset antaisivat näistä tietoa kohdistetummin. Esimerkiksi työntekijyyshaidot ja organisaatiokansalaisuus ovat käsitteitä, joihin törmää nykyään enemmän alaan liittyvissä keskusteluissa. Jatkossa geneeriseen osaamiseen liittyvää tutkimusta voisi kohdentaa myös muihin ammattiryhmiin. Tutkimuksiin olisi ehkä hyvä ottaa myös laadullisia elementtejä mukaan esimerkiksi haastatteluiden muodossa, jolloin voitaisiin varmistaa, että vastaajat ymmärtävät käsiteltävät asiat ja voisivat kertoa kokemuksistaan syvällisemmin.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. 14.11.2014/932, 4§. 1. luku, Yleiset säännökset. [Ammattikorkeakoululaki 932/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#). Viitattu 20.11.2023.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#). Viitattu 17.11.2023.

Arola, Marjut, Laulainen, Sanna & Pehkonen Aini 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä. Työelämän tutkimus 16 (1), 33–48. [Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä - pdf \(journal.fi\)](#). Viitattu 22.9.2024.

Agrifoglio, Rocco., Briganti, Paola., Varriale, Luisa., Metallo, Concetta. and Ferrara, Maria 2021. Understanding knowledge sharing through the working practices. International Journal of Organizational Analysis 29 (4), 920-934. <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2020-2049> Viitattu 29.10.2024.

Birkeland Avid, Tuntland Hanne, Førland Oddvar, Jakobsen Frode Fadnes & Langeland Eva 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement - a qualitative study. Journal of Multidisciplinary Healthcare 10, 195-203. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study - PMC (nih.gov) Viitattu 15.10.2024

Chandler, Eloise, Slade, Diana, Pun, Jack, Lock, Graham, Matthiessen, Christian, Espindola, Elaine & Ng, Carman 2015. Communication in Hong Kong Accident and Emergency Departments: The Clinicians' Perspectives. Global Qualitative Nursing Research 2, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2333393615576714> Viitattu 30.10.2024.

Duke, Carl, Hamidi, Shima & Ewing, Reid 2020. Validity and Reliability. Reid, Ewing & Keunhyun, Parks (eds.) Basic Quantitative Research Methods for Urban Planners. New York: Taylor & Francis Group, 88-106.

Fülöp, Gerhard 2017. Patientenorientierte Bedarfsplanung in Österreich. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 125, 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.07.003>. Viitattu 29.10.2024

Haltia, Petri, Hanhike, Tiina, Kyrkkö, Kirsi, Lyly-Yrjänäinen, Maija, Närhinen, Antti, Orsila, Reetta, Ranki, Sinimaaria, Varje, Pekka & Ylikännö, Minna 2024. Työelämän tilannekuvia: Työhyvinvoinnista ja osaamisesta löytyy tuottavuuden kasvun mahdollisuuksia. TYÖ2030- Työn ja työhyvinvoinnin kehittämishjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriö, Työterveyslaitos. [Työelämän tilannekuvia: Työhyvinvoinnista ja osaamisesta löytyy tuottavuuden kasvun mahdollisuuksia \(julkari.fi\)](#)

Hanhinen, Taina 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [978-951-44-8290-8.pdf \(tuni.fi\)](#). Viitattu 10.12.2023.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hietanen, Arto 2021. Työyhteisötaidot ja niiden johtaminen turvallisuusviranomaisissa Strategisen henkilöstöjohtamisen näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 476. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2109-3>. Viitattu 23.11.2023.

Hietapakka, Laura, Juujärvi, Soile, Kaihlanen, Anu-Marja, Laulainen, Sanna & Sinervä Timo 2020. Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. Yhteiskuntapolitiikka 85 (5–6), 480–493. [Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. Yhteiskuntapolitiikka 85 \(5–6\), 480–493. \(julkari.fi\)](#) Viitattu 15.10.2024

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirvonen, Lassi 2023. Palvelupäällikkö. Diagnostiset palvelut. Keski-Suomen hyvinvointialue. Yksityinen sähköpostiviesti 20.11.2023. Viestin saaja: Heli Valkeapää.

Huhtakangas, Moona, Tolvanen, Mimmi, Kyngäs, Helvi & Kanste, Outi 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystalvuuja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 59, 250–264. [Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystalvuuja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(savonia.fi\)](#). Viitattu 21.11.2023.

Huotari, Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamistieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1382. [Väitöskirjan mallipohja \(tuni.fi\)](#). Viitattu 14.11.2023.

Jarva, Erika, Oikarinen, Anne, Andersson, Janicke, Tomietto, Marco, Kääriäinen, Maria & Mikkonen, Kristiina 2023. Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. International Journal of Medical Informatics 171, 104995. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995>. Viitattu 28.10.2024.

Juujärvi, Soile, Sinervo, Timo, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Kujala, Sari, Heponiemi, Tarja & Keskimäki, Ilmo 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3. [Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa \(julkari.fi\)](#). Viitattu 7.11.2023.

Kangasniemi, Mari, Hipp, Kirsi, Häggman-Laitila, Arja, Kallio, Hanna, Karki, Suyen, Kinnunen, Pirjo, Pietilä, Anna-Maija, Saarnio, Reetta, Viinamäki, Leena, Voutilainen, Ari & Waldén, Anne 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia, 29.5.2018. [39-2018-Optimoitu sote-osaaminen.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 7.11.2023.

Karhapää, Merja, Laulainen, Sanna & Kivinen, Tuula 2015. Työyhteisötaidot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 34 (2), 162–172. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/143843/91073?acceptCookies=1>. Viitattu 30.10.2024.

Kilkku, Nina, Laitinen, Heleena, Saarni, Lea, Vänni, Kimmo & Himanen, Sari 2020. Osaaminen ja innovatiivisuus. Teoksessa Hannele Laaksonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 132–201.

Klasila, Satu, Meriläinen, Merja, Tuomikoski Anna-Maria, Holopainen Arja & Kanste Outi. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 18(4), 20–27. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021111555141>. Viitattu 22.9.2024.

Korhonen, Anne; Korhonen, Teija; Holopainen, Arja. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Tutkiva Hoitotyö. 14 (3), 48–50. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/lean-ja-nayttöön-perustuvan-toiminnan-vaatimus/docview/2776709575/se-2?accountid=27296> Viitattu 22.9.2024.

Laaksonen, Hannele, Laitinen, Heleena & Hiilamo, Heikki 2020. Osaava sosiaali- ja terveysala on ihmisiä varten. Teoksessa Hannele Laaksonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 8–11.

Laitila, Heidi, Lunkka, Nina & Suhonen, Marjo 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

- 57, 3–16. [Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempain kokemana | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(savonia.fi\)](#). Viitattu 21.11.2023.
- Laitinen, Heleena & Sinkkonen, Merja 2020. Sote-järjestelmä ja etiikka. Teoksessa Hannele Laaksonen, Heleena Laitinen & Heikki Hiilamo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110-131.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 17.8.1992/785, 3§. 2. luku, Potilaan oikeudet. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Viitattu 20.11.2023.
- Lamri, Jeremy & Lubart, Todd 2023. Reconciling Hard Skills and Soft Skills in a Common Framework: The Generic Skills Component Approach. *Journal of Intelligence* 11(6), 1–19. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11060107>. Viitattu 13.11.2023.
- Lehtoaro, Saila, Juujärvi, Soile & Sinervo, Timo 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen - Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 2019_003. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-266-6>. Viitattu 15.10.2024.
- Liyanage, Champika, Elhag, Taha, Ballal, Tabarak and Li, Qiuping 2009. Knowledge communication and translation– a knowledge transfer model. *Journal of knowledge management* 13(3), 118–131. [Knowledge communication and translation - a knowledge transfer model - ProQuest](#). Viitattu 14.11.2023.
- Lunden, Anne, Kvist, Tarja, Teräs, Marianne & Häggman-Laitila, Arja 2020. Readiness and leadership in evidence-based practice and knowledge management: A cross-sectional survey of nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research* 41(4), 175-232. <https://doi.org/10.1177/2057158520980687> Viitattu 15.10.2024.
- Mannermaa, Katri 2024. Työntekijätaidot-käsikirja. Helsinki: Alma Talent.
- Miettinen, Janissa, Selander, Kirsikka & Linnosmaa, Ismo 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkiminen. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 77–128.
- Moisanen Kirsi 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. [urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf \(uef.fi\)](urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf). Viitattu 14.11.2023.
- Mönkkönen, Kari & Kekoni, Taru 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 215–240.
- Ollila Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Väitöskirja. Acta Wasaensia No. 156, 270 p. Vaasan yliopisto. [\(Väikkäri 2006PDFmalli\) \(uwasa.fi\)](#). Viitattu 8.11.2023.
- Ollila, Seija, Raisio, Harri, Vartiainen, Pirkko, Lindell, Juha, Pernaa, Hanna-Kaisa & Niemi, Tomi 2018. Organisaatio muutoksen pyörteissä – hajautuksessa asiantuntijoiden osaaminen esiin. Työelämän tutkimus 16 (4), 236–250. [Organisaatio muutoksen pyörteissä – hajautuksessa asiantuntijoiden osaaminen esiin - pdf \(journal.fi\)](#) Viitattu 15.10.2024.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystieteiden uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2019:24. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8>. Viitattu 21.11.2023.

Opetusministeriön työryhmä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. [Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

Poutanen, Taina 2014. Itsetuntemuksen merkitys urasuunnittelussa. Teoksessa Sari Haataja; Mira Lehti, Leena Metsävuori, Taina Poutanen, Juha-Matti Ritvanen & Sari Viitaniemi (toim.) Tulevaisuuden urapolut. Korkeakoulutettujen ohjaus muuttuvassa työelämässä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 88. Painopaikka: Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi 2014. 41–46.

Prineas, Stavros, Mosier, Kathleen, Mirko, Claus & Guicciardi Stefano 2021. Non-technical Skills in Healthcare. Teoksessa Liam Donaldson, Walter Ricciardi, Susan Sheridan & Riccardo Tartaglia (eds.) Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna. Italy: Springer, 413- 434. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_30. Viitattu 29.10.2024.

Reala, Kevin, Santiago, Joshua, Fayb, Lindsey, Isaac, Kathy & Carl-White, Allison 2018. The Social Logic of Nursing Communication and Team Processes in Centralized and Decentralized Workspaces. Health Communication 34(14), 1-13. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536940>. Viitattu 30.10.2024.

Sanchez, Thomas, Sabouri, Sadegh, Park, Keunhyun & Kim, Junsik 2020. Planning Data and Analysis. Reid, Ewing & Keunhyun, Parks (eds.) Basic Quantitative Research Methods for Urban Planners. New York: Taylor & Francis Group, 61-75.

Soini, Helena, Saloekkilä, Pirkko, Kupiainen, Marketta, Leino-Kilpi, Helena, Löyttyniemi, Elisa, Riila, Mari & Häggman-Laitila, Arja 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen- kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Hallinnon tutkimus 40 (5), 339–353. [Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen – kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille - pdf \(journal.fi\)](#). Viitattu 15.10.2024.

Sotetie 2021. Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta. Arviointipysäkki. [Arviointipysäkki - Sotetie](#). Viitattu 16.12.2023.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 30.12.2010/1326. 8§ 1. luku, Yleiset säännökset. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#). Viitattu 22.9.2024.

Tuomi Lauri & Sumkin Tuula 2013. Osaamisen ja työn johtaminen. E-kirja. Alma Talent Oy. [Osaamisen ja työn johtaminen \(savonia.fi\)](#). Viitattu 10.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#). Viitattu 17.11.2023.

Tähtinen, Juhani, Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisu C:22, 2. uudistettu painos. Painosalama Oy: Turku.

Vaseghi, Fatemeh, Yarmohammadian, Mohammad Hossein & Raeisi, Ahmadreza 2022. Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. Iran Journal of Nursing and Midwifery Research 27(6), 496-504. [Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review - PMC \(nih.gov\)](#) Viitattu 15.10.2024.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vänskä, Kirsti 2012. Ohjauksen osaajat - Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132. [JAMKJULKAISUJA1322012_web.pdf \(theseus.fi\)](#). Viitattu 22.11.2023.

Wit, Renate, de Veer, Anke, Batenburg, Ronald, Francke, Anneke 2023. International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. BMC Nursing 22(1), 343. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01514-3>. Viitattu 22.10.2024

Young, Robert & Ewing, Reid 2020. Types of Research. Reid, Ewing & Keunhyun, Parks (eds.) Basic Quantitative Research Methods for Urban Planners. New York: Taylor & Francis Group, 46-60.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä diagnostisten palveluiden bioanalyttikko/laboratoriohoitaja tai röntgenhoitaja!

Olen röntgenhoitaja ja opiskelen tällä hetkellä ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Savonia-ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kyselytutkimuksella bioanalyttikoiden/laboratoriohoitajien ja röntgenhoitajien geneerisen osaamisen tasoa. Geneerisellä eli yhteisellä osaamisella tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä koskevaa osaamista, joka ei ole sidoksissa ammatti-kohtaiseen substanssiosaamiseen tai työpaikkaan. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan arvioida, onko diagnostisten palveluiden yksiköissä toteutettavaa perehdytystä tarvetta kehittää geneerisen osaamisen näkökulmasta.

Työn tilaajana on Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnostiset palvelut. Työelämäohjaajana opinnäytetyössäni toimii diagnostisten palveluiden palvelupäällikkö xxx ja ohjaavana opettajana xxx Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla oheiseen kyselyyn. Kysely sisältää perustietoja ja osaamista kartoittavia monivalintakysymyksiä ja väittämiä. Aikaa vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Vastausaikaa kyselyyn on 26.05.2024 klo 23:00 saakka.

Sinulla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja voit missä tahansa vaiheessa keskeyttää kyselyyn vastaamisen. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Sähköpostiosoitteesi ei tule tutkimuksen tekijän tietoon. Yksittäisten vastaajien vastauksia ei tuoda esille tutkimusraportissa ja tunnistelliset tiedot hävitetään yhdessä muun aineiston kanssa tutkimuksen päätyttyä.

Vastaamalla olet mukana kehittämässä oman työyhteisösi perehdytystä geneerisen osaamisen näkökulmasta. Jokainen vastaus on merkityksellinen, lämmin kiitos jo etukäteen!

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle.

Kyselyyn pääset [tästä linkistä](#).

Keväisin yhteistyöterveisin, Heli Valkeapää

heli.valkeapaa@edu.savonia.fi

p, 050-xxxx xxx

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Arvoisa vastaaja, hienoa kun päädyit ottamaan osaa tähän kyselyyn!

Vastaamalla olet mukana kehittämässä työyhteisösi perehdytystä geneerisen osaamisen näkökulmasta.

Geneerisellä eli yhteisellä osaamisella tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä koskevaa osaamista, joka ei ole sidoksissa ammattikohtaiseen substanssiosaamiseen tai työpaikkaan.

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Olen lukenut [TIETOSUOJAILMOITUKSEN](#) ja annan suostumukseni vastausteni tallentamiseen ja käyttöön siinä kuvatulla tavalla. *

Kyllä

2. Koulutuksesi

- Bioanalyttikko / Laboratoriohoitaja
- Röntgenhoitaja

3. Ikäsi

- 30 vuotta tai alle
- 31-40 vuotta
- 41-50 vuotta
- 51 vuotta tai yli

4. Työkokemuksesi sosiaali- ja terveysalalla

- 1 vuosi tai alle
- 2-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21 vuotta tai yli

5. Aluksi kartoitetaan asiakastyöhön liittyvää osaamistasi. Asiakastyöosaamiseen kuuluvat osa-alueet ovat asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen, palvelujärjestelmiin liittyvä osaaminen sekä lainsäädäntöön ja etiikkaan liittyvä osaaminen.

Pohdi vastauksia oman osaamisesi ja taidollisten valmiuksiesi näkökulmasta.

Valitse jokaiseen väittämään sinulle sopivin vastausvaihtoehto.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Kohtaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin asiakkaan yksilöllisyyden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestin selkeästi asiakkaan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen toimialani palvelujärjestelmän perusteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta eri palveluihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toteutan asiakas- ja palveluohjausprosessia asiakaslähtöisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin vuorovaikutuksessa empaattisesti asiakasta kunnioittaen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin vuorovaikutuksessa asiakkaan voimavaroja vahvistaen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedostan eri sote-palvelujen kustannuksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin potilaan hyvää hoitoa, oikeuksia sekä velvollisuuksia koskevan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Tunnen asiakkaan ja potilaan asemaa koskevan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin ammattieettisten periaatteiden mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin, että potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan työhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Seuraavaksi kartoitetaan palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamistasi. Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvää osaamista ovat tutkimukseen ja kehittämiseen sekä robotiikkaan ja digitalisaatioon liittyvä osaaminen, vaikuttavuus-, kustannus- ja laatu-tietoisuus, ympäristöosaaminen kestävän kehityksen periaatteella sekä viestintään liittyvä osaaminen.

Pohdi vastauksia oman osaamisesi ja taidollisten valmiuksiesi näkökulmasta.

Valitse jokaiseen väittämään sinulle sopivin vastausvaihtoehto.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Hallitsen näyttöön perustuvan toiminnan perusteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa päätöksenteon perustana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edistän tutkitun tiedon välittymistä käytännön työhön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen asiakas- ja potilastyössä käyttöön otettujen tietojärjestelmien käytön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen asiakas- ja potilastyössä käyttöön otettujen mobiilisovellusten käytön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaan asiakkaita ja potilaita sähköisten digipalvelujen käytössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän asiakas- ja potilastyössä teknologian ja digitalisaation käyttöön liittyvät eettiset näkökohdat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioin toimintani laatua ja työni tuloksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän sote-palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin tärkeyden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen laadun ja vaikuttavuuden mittareiden käytön työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkastelen kriittisesti oman toiminnan vaikutuksia ympäristöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän työssäni digitaalisia ratkaisuja haitallisten ympäristövaikutusten minimoimiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin vastuullisesti tuotteita hankkiessa, kuluttaessa, lajitellessa tai poistaessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän yksityisyyden suojan merkityksen ammatillisessa viestinnässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Ymmärrän tietosuojaan ja lainsäädäntöön liittyvät asiat viestinnässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän eri asiakasryhmille sopivia viestintämuotoja ja -menetelmiä sekä selkokielisyyttä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Viimeisillä väittämillä kartoitetaan työntekijyyteen ja yhteistoimintaan sekä työn muutokseen liittyvää osaamistasi. Tähän osioon liittyviä käsitteitä ovat työntekijyystaidot, muutososaaminen, itsensä johtaminen ja moniammatillinen yhteistoiminta.

Pohdi vastauksia oman osaamisesi ja taidollisten valmiuksiesi näkökulmasta.

Valitse jokaiseen väittämään sinulle sopivin vastausvaihtoehto.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Arvioin ja kehitän osaamistani suunnitelmallisesti työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän asenteideni ja arvojeni merkityksen työni voimavarana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän asenteideni ja arvojeni merkityksen työyhteisöni voimavarana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolehdin työhyvinvoinnistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnittelen ja organisoin omaa työtäni tavoitteellisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin muutosjoustavalla työotteella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen itseni johtamiseen työelämän muutoksissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen kehittämään osaamistani teknologian kehityksen mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen kehittämään osaamistani toimintaympäristön muutoksissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen vaikuttamaan työhöni ja työyhteisöni toimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakoin yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia työyhteisön toimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen tiimityön menetelmät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimin aktiivisesti verkostoissa, joissa haetaan yhdessä ratkaisuja tunnettuihin kysymyksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän yhteistoiminnallisuuden merkityksen työyhteisön toiminnassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan asiantuntijuuteni rajat toimiessani yhteistyössä muiden sote-ammattilaisten kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan eri ammattiryhmiä koskevaa yhteistä osaamista yli toimialarajojen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Onko edellä käsitellyistä geneerisen osaamisen kokonaisuuksista joku sellainen, josta koet, että olisi tarpeellista saada enemmän perehdytystä?

Valitse jokaiseen osaamiskokonaisuuteen sinulle sopivin vastausvaihtoehto.

	1 Ei lainkaan tarpeellista	2 Vähän tarpeellista	3 Jokseenkin tarpeellista	4 Erittäin tarpeellista
Asiakastyöosaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden ja työn kehittämiseen liittyvä osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijyyteen ja yhteistoimintaan sekä työn muutoksiin liittyvä osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kerro vielä lopuksi, jos sinulla on mielessä jotain mitä haluat tuoda esille geneeriseen osaamiseen liittyen.

Voit kirjoittaa vapaasti.

LIITE 3: SUMMAMUUTTUJAT

ASIAKASTYÖOSAAMINEN (14 väittämää)

Summamuuttuja: Asiakslähtöisyys

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Kohtaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti
- Huomioin asiakkaan yksilöllisyyden
- Toteutan asiakas- ja palveluohjausprosessia asiakslähtöisesti.
- Huomioin, että potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan

Summamuuttuja: Ohjaus- ja neuvontaosaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Viestin selkeästi asiakkaan kanssa
- Toimin vuorovaikutuksessa empaattisesti asiakasta kunnioittaen
- Toimin vuorovaikutuksessa asiakkaan voimavaroja vahvistaen.

Summamuuttuja: Palvelujärjestelmäosaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Tunnen toimialani palvelujärjestelmän perusteet
- Osaan ohjata asiakasta eri palveluihin
- Tiedostan eri sote-palvelujen kustannuksia

Summamuuttuja: Lainsäädäntö- ja eettisyysosaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Toimin potilaan hyvää hoitoa, oikeuksia sekä velvollisuuksia koskevan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön mukaisesti
- Tunnen asiakkaan ja potilaan asemaa koskevan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön
- Toimin ammattieettisten periaatteiden mukaisesti
- Tunnistan työhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä

PALVELUIDEN JA TYÖN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN (16 väittämää)Summamuuttuja: Tutkimus- ja kehittämisosaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Hallitsen näyttöön perustuvan toiminnan perusteet.
- Käytän parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa päätöksenteon perustana.
- Edistän tutkitun tiedon välittymistä käytännön työhön.

Summamuuttuja: Robottiikka- ja digitalisaatio-osaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Hallitsen asiakas- ja potilastyössä käyttöön otettujen tietojärjestelmien käytön.
- Hallitsen asiakas- ja potilastyössä käyttöön otettujen mobiilisovellusten käytön.
- Ohjaan asiakkaita ja potilaita sähköisten digipalvelujen käytössä
- Ymmärrän asiakas- ja potilastyössä teknologian ja digitalisaation käyttöön liittyvät eettiset näkökohdat

Summamuuttuja: Vaikuttavuus, kustannus ja laatu-tietoisuus

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Arvioin toimintani laatua ja työni tuloksia.
- Ymmärrän sote-palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin tärkeyden.
- Hallitsen laadun ja vaikuttavuuden mittareiden käytön työssäni.

Summamuuttuja: Ympäristöosaaminen kestävän kehityksen periaatteella

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Tarkastelen kriittisesti oman toiminnan vaikutuksia ympäristöön.
- Käytän työssäni digitaalisia ratkaisuja haitallisten ympäristövaikutusten minimoimiseksi
- Toimin vastuullisesti tuotteita hankkiessa, kuluttaessa, lajitellessa tai poistaessa.

Summamuuttuja: Viestintäosaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Ymmärrän yksityisyyden suojan merkityksen ammatillisessa viestinnässä
- Ymmärrän tietosuojan ja lainsäädäntöön liittyvät asiat viestinnässä.
- Käytän eri asiakasryhmille sopivia viestintämuotoja ja -menetelmiä sekä selkokielisyyttä

TYÖNTEKIJJYYTEEN JA YHTEISTOIMINTAAN LIITTYVÄ MUUTOSOSAAMINEN (16 väittämää)Summamuuttuja: Työntekijyyshaidot

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Ymmärrän asenteideni ja arvojeni merkityksen työni voimavarana
- Ymmärrän asenteideni ja arvojeni merkityksen työyhteisöni voimavarana
- Kykenen kehittämään osaamistani teknologian kehityksen mukaisesti
- Kykenen vaikuttamaan työhöni ja työyhteisöni toimintaan

Summamuuttuja: Muutososaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Toimin muutosjoustavalla työotteella
- Kykenen kehittämään osaamistani toimintaympäristön muutoksissa.
- Ennakoin yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia työyhteisön toimintaan

Summamuuttuja: Itsensä johtaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Arvioin ja kehitän osaamistani suunnitelmallisesti työssäni
- Huolehdin työhyvinvoinnistani
- Suunnittelen ja organisoin omaa työtäni tavoitteellisesti.
- Kykenen itseni johtamiseen työelämän muutoksissa

Summamuuttuja: Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä osaaminen

Väittämät, joista summamuuttuja on muodostettu:

- Hallitsen tiimityön menetelmät
- Toimin aktiivisesti verkostoissa, joissa haetaan yhdessä ratkaisuja tunnettuihin kysymyksiin
- Ymmärrän yhteistoiminnallisuuden merkityksen työyhteisön toiminnassa
- Tunnistan asiantuntijuuteni rajat toimiessani yhteistyössä muiden sote-ammattilaisten kanssa
- Tunnistan eri ammattiryhmiä koskevaa yhteistä osaamista yli toimialarajojen