

Hanna Hukkanen

Omahoitajan ammatillinen osaaminen laajennetussa tehtäväkuvassa

Osaamisvaatimusten määrittäminen terveyskeskuksen
avovastaanoton hoitotyöhön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö YAMK

16.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Hukkanen Omahoitajan ammatillinen osaaminen laajennetussa tehtäväkuvassa 92 sivua + 2 liitettä 16.11.2017
Tutkinto	Terveystenhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Iira Lankinen TtT Anita Putkonen, terveydenhuollon esimies
<p>Sote-palvelurakennemuutostus ja koko perusterveydenhuollon toimintakenttä edellyttää uusien toimintatapojen kehittämistä lähivuosien aikana. Keskiössä on pohtia, miten järjestetään kustannustehokkaasti parhaiten potilaiden tarpeita vastaavat palvelut. Hallitus esitti jo vuonna 2009 keinoksi tehtäväkuvien laajentamisen ja hoitajien osaamisen paremman kohdentamisen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus omahoitajien vastaanottohoitotyössä tarvittavista osaamisvaatimuksista laajennetussa tehtäväkuvassa Keravan terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimusavusteisena kehittämistyönä hoitotyön johtamisen tueksi.</p> <p>Aineisto kerättiin toistetun fokusryhmähaastattelun avulla moniammatillisessa asiantuntijatyöryhmässä. Aineiston analyysiä ohjasi teorialähtöinen sisällönanalyysi. Analyysirunkona toimi terveyshyötymallin (<i>Chronic Care Model CCM</i>) viitekehukseen kehitetty vastaanottohoitajan osaamisalueiden luokittelu. Luokittelun sisältö analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Omahoitajien osaamisvaatimukset terveyshyötymallin viitekehyksessä rakentuivat tiedon tehokäytöstä, omahoidon tukemisesta, päätöksenteko-osaamisesta, vahvasta kliinisestä osaamisesta, tilanteen arviointiosaamisesta, palveluvalikoiman hallinnasta, yhteistyöosaamisesta, asiakkuusosaamisesta, terveyden edistämisestä ja vastuusosaamisesta. Omahoitajan työssä korostui itsenäisen päätöksenteon vastuu ja kyky työskennellä terveyden- ja sairaanhoidon asiantuntijana erilaisissa muuttuvissa tilanteissa. Itsenäisen vastaanottotyön lisäksi omahoitajat huolehtivat potilaiden kokonaisuudesta yhdessä työparilääkärin kanssa. Omahoitajan työssä vaadittavan osaamisen todettiin olevan laaja-alaista ja vastuullista sekä edellyttävän lisäkoulutusta ja monipuolista kokemusta.</p> <p>Tulevaisuudessa terveyskeskusvastaanotossa työskentelevät omahoitajat ovat ratkaisevassa asemassa tuottamassa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita. Lisäkoulutus ja vahva kokemus antavat hyvät valmiudet vastata kasvavaan palvelutarpeeseen.</p>	
Avainsanat	Perusterveydenhuolto, terveyskeskus vastaanottohoitotyö, osaamisvaatimus, laajennettu tehtäväkuva, tehtäväsiirto

Author(s) Title Number of Pages Date	Hanna Hukkanen Vocational Competence of a Primary Nurse in Terms of an Expanded Task Description 92 pages + 2 appendices 16 November 2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Name of the specialisation option
Instructor(s)	Iira Lankinen, D. H. Sc. Anita Putkonen, Health Care Supervisor
<p>The reform in the social and health care service structure and the entire field of primary health care will require the development of new approaches in the upcoming years. The key is to consider how services that best correspond to patient needs can be organised cost-effectively. In 2009, the government proposed that a way to do this would be to expand task descriptions and improve the allocation of nurses' competence.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop a description of the competence requirements of primary nurses in outpatient nursing according to the expanded task description at the Kerava Health Centre. The thesis was conducted as research-based development work to support leadership in nursing.</p> <p>The data was collected using a repeated focus group interview in a multiprofessional expert team. The data analysis was guided by theory-based content analysis. The framework for the analysis was provided by a classification of the competence areas of an outpatient nurse developed within the Chronic Care Model (CCM) framework. The content of the classification was analysed using data-based content analysis.</p> <p>The competence requirements of primary nurses in the Chronic Care Model framework were composed of the effective use of knowledge, supporting self-care, decision-making skills, strong clinical skills, situational assessment skills, mastering the range of services, cooperation skills, customer service skills, health promotion and responsibility skills. The responsibility of independent decision-making and the ability to work as an expert in health and medical care in diverse, changing situations were highlighted in the work of a primary nurse. In addition to independent outpatient nursing, primary nurses managed the overall care of patients together with a doctor as their work pair. The competence required in the work of a primary nurse was found to be wide-ranging and responsible and to require further training and diverse experience.</p> <p>In the future, primary nurses working with health centre outpatients play a crucial role in the production of high-quality, cost-effective services. Further training and a solid experience provide good prerequisites to respond to a growing service need.</p>	
Keywords	Primary health care, health centre outpatient nursing, competence requirement, expanded task description, task transfer

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perusterveydenhuolto terveystalveluiden keskeisenä palveluntuottajana	3
2.1	Perusterveydenhuollon tehtävä	3
2.2	Perusterveydenhuollon toiminnan tehostaminen ja palvelujen parantaminen	4
2.3	Terveyshyötymalli (CCM) perusterveydenhuoltoa kehittämässä	6
2.4	Perusterveydenhuollon muutokset tulevaisuudessa	9
3	Hoitajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotossa	11
3.1	Osaamisen käsite	11
3.2	Hoitajan ammatillinen osaaminen	13
3.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	16
3.4	Hoitajan ammatillinen osaaminen vastaanottotyössä	19
3.5	Ammatillinen osaaminen laajennetuissa tehtäväkuissa	22
4	Omahoitajan laajennettu tehtäväkuva Keravan terveyskeskuksessa	27
4.1	Toimintaympäristön kuvaus kohdeorganisaatiossa	27
4.2	Toiminnan ja prosessien kehittäminen Keravan terveyskeskuksessa	29
4.3	Keravan terveyskeskusvastaanoton toimintamalli	30
4.4	Omahoitajan laajennettu tehtäväkuva terveyskeskusvastaanotossa	31
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	32
6	Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi	33
6.1	Menetelmät ja aineisto keruu	33
6.2	Aineiston analysointi	36
7	Omahoitajan osaamisvaatimukset terveyshyötymallin viitekehyksessä	39
7.1	Tiedon tehokäyttö	39
7.2	Omahoidon tukeminen	43
7.3	Päätöksenteko-osaaminen	46
7.4	Vahva kliininen osaaminen	49
7.5	Tilanteen arviointiosaaminen	53
7.6	Palveluvalikoiman hallinta	55
7.7	Yhteistyöosaaminen	58
7.8	Asiakkuusosaaminen	62
7.9	Terveyden edistäminen	64

7.10	Vastuuosaaminen	66
8	Tulosten tarkastelu	68
9	Eettisyys ja luotettavuus	78
9.1	Tutkimuksen eettisyys	78
9.2	Luotettavuus	79
10	Pohdinta	81
	Lähteet	87

Liite 1. Tutkimussaate ja suostumuslomake

Liite 2. Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa

1 Johdanto

Terveydenhuolto on Suomessa taloudellisesta näkökulmasta katsottuna kovien haasteiden edessä. Samalla kun terveystarpeet kasvavat, muuttuu väestörakenne suurten ikäluokkien ikääntyessä. Koska terveydenhuollon voimavarat ja resurssit ovat terveystarpeisiin nähden rajalliset, on niille tärkeää saada paras mahdollinen vastine. (Leväsluoto - Kivisaari 2012:3; STM 2005:21: 10.) Perusterveydenhuollon palveluista terveyskeskus on merkittävimpien kehittämishaasteiden edessä (Lehtomäki 2009: 45). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksia toteutettaessa nykyisessä taloustilanteessa, on terveydenhuollon työnjaon kehittäminen keskeisimpiä keinoja turvata riittävät sosiaali- ja terveystarpeet. Muutosten tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, tuottaa terveyden ja hyvinvoinnin kannalta palveluketjujen kokonaisuuksia sekä taata toimivimmat peruspalvelut. Arvioiden mukaan hoitajavastaanottojen lisääminen nykyisestä voisi tuoda jopa noin 100 miljoonan euron kustannussäästön vuodessa. (Männikkö – Hanhinen 2016: 5-7; Valtioneuvosto, hallitusohjelman toteutus, Reformit 2016.)

Terveydenhoidon perusyksikkö on terveyskeskus, jonka tehtävänä on tuottaa perusterveydenhuollon palvelut kunta- tai kuntayhtymäkohtaisesti (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Terveystarpeiden ja terveyskeskustoiminnan kehittämiseksi on luotu useita erilaisia ohjelmia ja hankkeita, joiden tehtävänä on ollut tukea ja kehittää terveydenhuollon toimintastrategioita. Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelmassa (STM 2009) on luotu erityisesti pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettu malli, jossa työ pyritään kohdistamaan terveyshyödyn tuottamiseen. Kaste-ohjelman hankkeet (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8) ovat osaltaan tukeneet palvelujen kehittämistä ja hyväksi todettujen tapojen levittämistä. Terveystarpeiden mallia (Chronic Care Model, CCM) on hyödynnetty erityisesti pitkäaikaisten tilojen ja sairauksien hoidon kehittämisen viitekehyksenä. Sen avulla on kehitetty toimintatapoja vastaamaan perusterveydenhuollon potilaiden hoidon tarpeeseen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Toimiva terveyskeskus - toimenpideohjelman (STM 2009) mukaan terveyskeskusten pääpaino tulee kohdistaa terveyshyödyn tuottamiseen, joka vaatii henkilökunnalta työtapojen muuttamista. Ei riitä, että terveyskeskuksissa terveydenhoitajat edistävät terveyttä, sillä terveyden edistämistä ei voida enää erottaa sairauden hoitamisesta, vaan sen tulee

olla osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Näin ollen rajaa eri ammattihenkilöiden työn välillä on ollut välttämätöntä murtaa ja muuttaa työnkuvaa kohti väestön terveystarpeita ja valtion asettamia päämääriä. (Kotila ym. 2016: 14, 18.)

Vuosikymmenien ajan on useissa perusterveydenhuollon yksiköissä keskitytty kehittämään henkilökunnan välistä työnjakoa. Työnjaon muutoksissa ja palveluiden kehittämisessä ei kuitenkaan ole osattu huomioida kaikkia niitä asioita joita muutokset pitävät sisällään. Vastuukysymysten määrittely, palkan ja työnkuvan uudelleen arvioiminen ja peilaaminen vastuuseen, henkilökunnan koulutus sekä osaamisen varmistamista tulisi huomioida ennen työjaon muutosten toteuttamista. Yhteiskunnalliset muutokset ja sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavat menot, palvelutarpeen sisällön ja määrän kasvu sekä työvoimapula ovat keskeisesti vaikuttaneet vastaanottohoitotyön osaamisvaatimusten muutostarpeeseen. Avosairaanhoidon itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista, jossa terveyshyötymallin mukaan keskeisiksi tekijöiksi nousevat niin terveyden edistäminen, sairauden hoitaminen kuin palveluvalikoiman hallinta, tiedon tehokäyttö sekä yhteistyöosaaminen. Kustannustehokkaan vastaanottotyön resurssin kohdentamisen edellytys on osaava johtaminen, joka tuntee työhön vaadittavan osaamisen sisällön ja sen arvioinnin. (Haapa-aho – Koskinen - Kuosmanen 2009: 18; Tiikkainen 2012: 3, 15–17.)

Työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirtojen mukainen toiminta on ollut käytössä terveyskeskuksissa jo pidemmän aikaa (Haapa-aho ym. 2009: 18). Osastonhoitajan rooli keskeisen osaamisen johtamisessa pohjaa ensisijaisesti osaamisvaatimusten ja tasokuvauksen määrittämiselle eri hoitotyön osaamisalueilla, osaamisen kartoitukselle suhteessa osaamistasokuvauksiin ja kehittymistarpeiden tunnistamiselle (Vallimies-Patomäki 2013). Lääkäreiden ja hoitajien työnjaosta sopimisen ja hoitajien itsenäisen vastaanottotyön on todettu selkiyttävän ajankäyttöä, säästävän kustannuksia sekä parantavan palveluiden saatavuutta (Peltonen 2009: 171).

Tämä opinnäytetyö liittyy lääkäriltä tehtyjen tehtäväsiirtojen vaikutukseen hoitajan osaamisvaatimuksissa ja omahoitajan laajennetussa tehtäväkuvassa, Keravan terveyskeskuksessa. Tehtäväsiirrot aloitettiin vuonna 2012, kun koko avovastaanoton toimintamalli muutettiin muodostamalla hoitaja-lääkäri työparit. Ammattinimikkeestä riippumatta työparihoitajan vastuulle siirtyi lääkärin väestövastuualueen terveyden edistäminen, sairanhoidollisen työn osaaminen ja -hallinta sekä tehtäväsiirtojen mukaiset tehtävät. (Putkonen 2016.)

Tehtäväsiirtojen myötä vakiintuneita työtapoja ja omahoitajan työn sisällön määrittelyä ei ole systemaattisesti dokumentoitu. Tarve tämän opinnäytetyön toteuttamiseksi on noussut Keravan terveyskeskuksen terveyttä edistävien palveluiden hoitotyön esimieheltä. Osaamisvaatimusten dokumentointia on kaivattu tueksi erityisesti uusien omahoitajien rekrytointiin sekä arvioitaessa omahoitajien osaamista laajennetussa tehtäväkuvassa (Putkonen 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaus omahoitajien vastaanottohoitotyössä tarvittavasta osaamisesta laajennetussa tehtäväkuvassa Keravan terveyskeskuksessa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää, että ”terveydenhuollon henkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalveluiden tuottamisen kannalta”. Tässä opinnäytetyössä *omahoitajilla* ja *vastaanoton hoitajilla* tarkoitetaan niitä sairaan- ja terveydenhoitajia, jotka toimivat Keravan terveyskeskuksen avovastaanotossa laajennetussa tehtäväkuvassa.

2 Perusterveydenhuolto terveyspalveluiden keskeisenä palveluntuottajana

2.1 Perusterveydenhuollon tehtävä

Suomen terveydenhuollon perusyksikkö on terveyskeskus, jonka tehtävänä on tuottaa perusterveydenhuollon sairaanhoidollisia ja terveyden edistämisen palveluja kunnan tai kaupungin alueella. Terveyskeskusjärjestelmä on luotu 1970-luvulla kansanterveyslain syntymisen myötä. Kunnallisiksi kansanterveystyön tehtäviksi kansanterveyslainsäädännössä on määritelty kunnan asukkaille järjestettävät terveysneuvontapalvelut, sairaanhoitopalvelut, sairaankuljetuspalvelut, hammasterveydenhuolto ja työterveydenhuolto. (Hoidon tarpeen arviointi 2014; Hyvinvointi- ja terveyserot, terveyspalvelut; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004) Perusterveydenhuollon ongelmista huolimatta Suomen mallia pidetään kansainvälisesti edistyksellisenä, vaikkakin järjestelmä on suurten muutosten edessä, kun tulevaisuuden Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa kunnan vastuuta palveluiden tuottajana. (Männikkö – Hanhinen 2016: 5-7.)

Perusterveydenhuollon palvelujen järjestämistä ohjaavat useat lait ja asetukset, päällimmäisenä terveydenhuoltolaki. Terveyskeskuksessa tulee olla lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ajanvaraus, kiireellisten potilaiden vastaanotto, terveydenhoitajien vastaanotto, hammashoitola, terveyskeskuksen sairaala, laboratorio- ja kuvantamispalvelu, kotisairaanhoidon yksikkö, apuväline- ja sairaanhoitoyksikkö sekä ambulanssiasema. Terveyskeskuksen toimintoja on usein jaettu palvelualueen koosta ja tarpeesta riippuen. Terveyskeskuksia on hyvin erikokoisia, joiden palvelutaso ja erityislääkärien palvelut vaihtelevat suuresti paikkakunnittain ja osa palveluista toteutetaan ostopalveluna. (Hyvinvointi- ja terveyserot, terveyspalvelut; Männikkö – Hanhinen 2016: 5-7; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.)

Terveyskeskuksen aukioloaikana potilaalla tulee olla mahdollisuus saada välitön puhelinyhteys terveyskeskukseen ja päästä tarvittaessa hoidon tarpeen arviointiin. Laki hoidon tarpeen arvioinnista on muuttanut merkittävästi sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työn sisältöä sekä osaamisen tarvetta terveyskeskuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairaan- ja terveydenhoitajaresurssia on jouduttu sitomaan paljon puhelintyöhön, jotta hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Hoidon tarpeen arviointi itsessään vaatii asetuksessa määritettyjen kriteerien sisältävää osaamista ja lisäkoulutusta. (Hoidon tarpeen arviointi 2014; Männikkö – Hanhinen 2016: 5-7; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.)

2.2 Perusterveydenhuollon toiminnan tehostaminen ja palvelujen parantaminen

Valtiontalouden tarkastusviraston raportin mukaan työnjaon kehittäminen on merkittävin keino taata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja taloudellisen paineen kesto tulevaisuudessa perusterveydenhuollossa. Työyhteisön toiminta ja tehtävät tulee järjestää hoitokokonaisuuksien ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmista tarkoituksenmukaisella tavalla. Moniammatillista työnjakoa ja ammatillisen henkilöstön tehtävärakennetta tulee selkeyttää ja näin tehostaa palvelutuotantoa. Työnjakoa ja tarvittavia muutoksia tulisi tarkastella asiakas- ja potilaslähtöisesti. (Männikkö – Hanhinen 2016: 9-12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllä on pyritty vaikuttamaan työnjaon ja palveluiden kehittämiseen. Valtakunnallinen ohjaus ei kuitenkaan ole saanut aikaan haluttuja eikä tavoiteltuja muutoksia. Terveyskeskuksissa työnjakoa on kehitetty erityisesti laajentamalla lääkkeenmääräämis-oikeutta koskemaan lisäkoulutuksen saaneita hoitajia,

mutta tälläkin osa-alueella on jääty kauas asetetuista tavoitteista ja työnjaon kehittämässä ollaan vasta alkuvaiheessa. Kaste-ohjelman hankerahoituksen kautta Sosiaali- ja terveysministeriö on suunnannut noin 20 miljoonaa euroa työnjaon kehittämistä tukeviin hankkeisiin. Vaikka kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa on kiinnostus ja pyrkimys työnjaon kehittämiseen, ovat hankkeet olleet usein vain paikallisesti vaikuttavia, eivätkä ne ole juuri levinneet muihin kuntiin tai saaneet aikaan laajempaa muutosta. Lainsäädännön ei sen sijaan ole koettu vaikuttavan työnjaon kehittämiseen julkisissa terveyspalveluissa, lukuun ottamatta yksittäisiä paikallisia sopimuksia, kuten hoitajan lääkkeenmääräämisoikeus. Tarkastusviraston mukaan tarvittaisiin vahvempaa sosiaali- ja terveysministeriön taholta ohjattua työnjakoa ja muutosta, jotta asetettuihin tavoitteisiin voitaisiin vastata tulevaisuudessa vahvemmin myös työnjaon kehittämisen osalta. (Männikkö – Hanhinen 2016: 9-17; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvien ja työnjaon uudistamista koskevan esityksen antoi hallitus eduskunnalle jo vuonna 2009. Uudistuksen oli tarkoitus turvata hoitoon pääsyä sekä hoidon aloittamista laajentamalla hoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta. Koulutuksen käyneiden hoitajien määrä ei kuitenkaan ole saavuttanut arvioitua tavoitetta, eikä reseptihoitajan työnkuva ole vakiintunut valtakunnallisesti, sillä erot kuntien sisällä ovat suuret. Asiantuntijoiden mukaan työnjaon kehittäminen terveydenhuollossa on kuitenkin välttämätöntä ja sen kehittymistä on edistettävä, jotta valtakunnallisesti voidaan vastata terveydenhuollon palvelutarjonnasta ja työvoiman riittävydestä. (Männikkö – Hanhinen 2016: 15–17.)

Lääkäreiden ja hoitajien työnjaosta sopimisen ja hoitajien itsenäisen vastaanottotyön on todettu selkiyttävän ajankäyttöä, säästävän kustannuksia sekä parantavan saatavuutta. Potilaille tämä on näyttäytynyt hoitoon pääsyn joustavuutena, asiakaslähtöisen terveydenedistämisen toteutumisena sekä potilaiden parempaan hoitoon sitoutumisena. Vaikka perusterveydenhuollon työntekijöiden välistä työnjakoa on kehitetty, tulisi edelleen keskittyä työnjaon selkiyttämiseen. Keskeisenä nähdään yhtenäisten vastaanottojen sekä yhteisten toimintatapojen- ja mallien kehittäminen lääkäreiden ja hoitajien työtä ohjaamaan. (Peltonen 2009: 171.)

Tehokkaampi suunnittelu, arviointi ja kehittäminen nähdään keskeisenä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan muutostarpeena. Lisäksi perusterveydenhuoltoon kaivataan yhtenäistä ja vertailukelpoista tietoa tuottavaa tilastointijärjestelmää. Tärkeää olisi

saada tietoa käytöstyiden lisäksi erityisesti vastaanoton sisällöstä ja voimavarojen käytöstä. Tulevaisuuden tarpeet edellyttävät vastaanottotoiminnan kehittämistä entistä asiakaslähtöisemmäksi, suunnitelmallisemmaksi ja tavoitteellisemmaksi. Tärkeää on myös kyetä ennakoimaan henkilöstön muuttuva tarve sekä kohdentamaan osaaminen suunnitellusti ja tehokkaasti. (Peltonen 2009: 183.)

Tarkastusviraston suosituksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulisi vahvistaa otettaan työnjakoon liittyvissä kysymyksissä ja henkilökunnan mahdollisuuksissa työkennellä erilaisissa tehtävissä. Lisäksi nähdään, että valtakunnallisesti tulisi pyrkiä määrätietoisemmin edistämään hankkeissa kehitettyjen hyvien käytäntöjen leviämistä. Tulevaisuuden haasteena on, paitsi palvelutarpeen kasvaminen ja väestön ikääntyminen, myös ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön turvaaminen ja riittävät resurssit terveyspalveluissa. (Männikkö – Hanhinen 2016: 15–17.)

2.3 Terveyshyötymalli (CCM) perusterveydenhuoltoa kehittämässä

Terveyshyötymalli (*Chronic Care Model, CCM*) on kansainvälisesti levinnyt kehittämisen ajattelumalli ja pitkäaikaisten tilojen ja sairauksien hoidon kehittämisen viitekehys. Terveyshyötymalli kehitettiin Amerikassa vastaamaan kroonisten sairauksien aiheuttamaan terveydenhuollon haasteeseen jossa todettiin, ettei perusterveydenhuolto enää pysty vastaamaan potilaiden hoidon tarpeeseen. Terveyshyötymallin kehitti Edward H. Wagner tiiminsä kanssa huomattuaan toistuvia puutteita terveydenhuollon palveluissa. Malliin (kuvio 1) liitettiin kuusi osa-aluetta, joista keskeisimmiksi nostettiin omahoidon tuki, päätöksen tuki, palveluvalikoima ja kliiniset tietojärjestelmät. Terveyshyötymallin tarkoitus on toimia ajattelumallina hoidon hallitulle järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantumiselle. Sen kautta näyttöön perustuvaa näkökulmaa tuodaan laajalti perusterveydenhuollon kehittämiseen. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)



Kuvio 1. Terveyshyötymalli. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymallin ideologia pohjaa potilas- ja tiimikeskeiseen organisaatioon, jossa vuorovaikutus on potilasta vahvistavaa. Tätä tavoitellaan tarjoamalla palveluvalikoimassa erilaisia omahoidon tukikeinoja, joissa henkilökunnalla on käytössä ajantasaiset tiedot potilaasta ja päätöksenteon tuki laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Potilaan ja hoitotiimin välisen yhteistyön katsotaan tuottavan potilaalle mittavaa terveyshyötyä, mutta sen edellytyksenä on kaikkien terveyshyötymallin kuuden osa-alueen toteutuminen. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymalli lähtee terveydenhuollon ja kunnan muiden toimialojen, kolmannen sektorin, järjestöjen sekä yhteisön työskentelystä yhdessä potilaan parhaaksi. Organisaation johdon ja johtamismetodien tulee olla sitoutettuja tukemaan toiminnan kehittämistä ja pitkäaikaissairaiden potilaiden kokonaishoidon parantamista. Keskeistä on kaikkien sitoutuminen yhteisiin arvoihin, visioihin sekä tavoitteiden määrittämiseen organisaatiossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8; Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymallissa omahoidon katsotaan olevan potilaslähtöistä toimintaa, jossa ammattihenkilön tehtävänä on keskustellen selvittää potilaan toiveet arkielämästä. Ammat-

tihenkilön tehtävänä on toimia valmentajana ja yhdessä potilaan kanssa suunnitella lääkehoidon ja elintapojen muutokset realistisiksi ja yksilökohtaisiksi. Ammattihenkilön näyttöön perustuva osaaminen ja tiedon siirtäminen tukee potilaan päätöstä omahoidosta ja omahoidon tavoitteista, vaikka se ei täyttäisi kaikkia ammattilaisen näkökulmasta nostettuja tavoitteita. Tavoitteena on, että potilas ottaa itse vastuuta hoidon toteutuksesta, tavoitteet ovat hänelle henkilökohtaisesti realistisia ja omahoito lähtee henkilökohtaisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Päätöksenteon tueksi potilaan omahoidon taitoja vahvistetaan ja potilaasta lähtöisin oleva terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan työväliseksi. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymallissa on huomioitu pitkäaikaissairaille tyypillinen piirre sairastaa yhtäaikaaisesti useita eri sairauksia ja kärsiä erilaisista terveysongelmista. Tämän vuoksi monisairaiden potilaiden hoitamiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien osaamista ja huomattavasti laajempaa palvelutarjontaa, kuin mihin aikaisemmin on totuttu. Tällöin on tärkeää tunnistaa hoidon tarve, tavoite ja keinot, jotka määrittellään kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Samalla varmistetaan, että kaikilla hoitoon osallistuvilla on hoidossa tarvittava informaatio ja tieto hoidon seurannasta. Tapaamiset voivat olla erityyppisiä, ne ovat suunniteltuja ja kaikki pyrkivät yhteisiin tavoitteisiin. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymallin ideologian mukaan hoitopäätökset tehdään parhaan tieteellisen näyttöön pohjalta, jolloin tieto saadaan heti osaksi päätöksentekoa. Sähköiset terveyspalvelut ja tieteellinen näyttö kytketään tiiviisti toisiinsa, jolloin päätöksenteon tukena voi olla esimerkiksi sähköisiä varoiteita. Tavoitteena on, että tieteellinen näyttö on myös potilaan käytettävissä, kuten esimerkiksi Käypä hoito -suositusten keskeisistä sisällöistä on rakennettu yleiskielisiä potilasversioita. Kaiken päätöksenteon, kehittämistoiminnan ja koulutautumisen tulisi perustua tieteellisesti todistettuihin menetelmiin. Tiedon tehokäytön kautta tunnistetaan potilasryhmiä ja yksittäisiä riskiryhmän potilaita. Tietojärjestelmien kautta potilaisiin liittyvät tiedot järjestetään niin, että hoidon tulosten ja tavoitteiden sekä terveysriskien raportointi, mittaaminen ja hoidon suunnittelu on luotettavaa ja kustannustehokasta. Tiedon tehokäytön edellytys on, että tarpeelliset tiedot kirjataan strukturoidusti, merkinnät ovat selkeitä ja ymmärrettäviä ja käytettävät termit ovat yhdessä sovitteja ja yleisesti käytössä olevia. Tärkeää on tunnistaa paljon palveluja käyttävät potilaat ja suunnitella heidän hoitonsa koko palveluvalikoiman tuella. Tämän edellytyksenä on, että potilasasiakirjamerkinnät antavat potilaan tilanteesta riittävän kuvan. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Terveyshyötymallia on käytetty viitekehyksenä Suomessa vuosina 2008–2011 ja 2012–2015 toteutetuissa Kaste-ohjelman hankkeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen tavoitteena on ollut hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Painopiste on haluttu siirtää ongelmien hoidosta ongelmien ehkäisemiseen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen. Kasteen alaisuudessa on toteutettu laajoja kehittämishankkeita, jossa Kaste-ohjelman tehtävänä on ollut toimia yhdistävänä tekijänä hankkeiden keskiössä levittäen uusia toimintatapoja valtakunnallisesti. Kaste-ohjelma on linjannut valtakunnan tasolla suuntaviivat terveydenhuollon kehittämiseen, joiden toteuttamiseen myös hallitus on sitoutunut. Kaste-ohjelman hankkeita seurannut kärkihanke tavoittelee samaa valtakunnan tasolla toteutettavaa terveydenhuollon kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8.)

2.4 Perusterveydenhuollon muutokset tulevaisuudessa

Perusterveydenhuolto, sen rakenteet sekä kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat kokonaisuudessaan muuttumaan lähivuosien aikana. Keskeisenä monialaisten kehittämishaasteiden keskiössä on terveyskeskus ja perusterveydenhuollon palvelut. (Lehtomäki 2009: 45.) Väestön ikääntyessä, terveyserojen kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä perusterveydenhuollon palveluja tulisi vahvistaa sekä hoidon laatua ja toimintojen saatavuutta parantaa. Jotta muutosten aiheuttamaan tarpeeseen pystytään vastaamaan, on työnjakoa ja hoitajien työn sisältöä muutettu jo monissa terveyskeskuksissa. Muuttuneet työnkuvat ja tehtäväsiirrot vaativat hoitajilta entistä moninaisempaa osaamista ja laajempaa vastuunottoa sekä vastuukysymysten määrittämistä perusterveydenhuollon yksiköissä (Peltonen 2010: 6-7).

Terveysasemien henkilökuntapalveluiden ongelmat ovat valtakunnallisia, sillä samalla kun muissa terveydenhuollon yksiköissä henkilökuntamäärää on kasvatettu, on terveyskeskuksien henkilökuntamäärä pysynyt ennallaan tai jopa vähentynyt. Tehtäviä ja velvoitteita terveyskeskuksille on lisätty useaan otteeseen, viimeisimpänä koulu- ja neuvolaterveydenhuollon asetus sekä hoitotakuut. Paremmiin voiva väestön osa saa yhä useammin palvelunsa muualta kuin terveyskeskuksesta, mikä vaikuttaa terveyskeskustyön haasteellisuuteen kun entistä monisairaamat ja haasteellisimmat potilaat hakeutuvat hoitoon terveyskeskukseen. Tämä vaikeuttaa myös henkilökunnan rekrytointia. Päinvastoin kuin muut toimijat, terveyskeskus ei voi valita potilaita, vaan kaikki hoidon tarpeen

arvion mukaan hoitoa tarvitsevat potilaat, on lain mukaan hoidettava. Koska terveyskeskuksen tehtävä on vastata laaja-alaisesti koko perusterveydenhuollosta, joudutaan tulevina vuosina tekemään laajoja uudistuksia teknologian kehittyessä ja työikäisen väestön määrän vähetessä. (Männikkö – Hanhinen 2016: 5-7; Hyvinvointi- ja terveyserot, terveyspalvelut; Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.)

Sote, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo tulevaisuudessa terveydenhuoltoon merkittävän muutoksen, kun nykyiset kuntien järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät uusien 18 maakunnan järjestettäväksi. Muutoksella halutaan taata jokaiselle yhdenvertainen mahdollisuus laissa säädettäviin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020, kun sosiaali- ja terveyspalveluita aletaan uudistamaan vaiheittain. Sosiaali- ja terveyspalveluista on tarkoitus rakentaa kokonaisuus, jossa palvelut ja hoitopolut ovat sujuvia ja näin vähentävät jonoja. Tavoitteena on, että ihmiset pääsevät nopeasti palveluihin ja asiakasta koskeva tieto eri palveluiden kesken saadaan siirrettyä sujuvasti. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus valita nykyistä laajemmin mistä hankkii tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Myös palvelun tuottajien mahdollisuudet lisääntyvät. (Sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus.)

Maakuntiin perustettavien sosiaali- ja terveyskeskusten, eli sote-keskusten on suunniteltu tarjoavan perustason palveluita. Näihin palveluihin kuuluvat terveysneuvonta ja terveys tarkastukset, yleislääkärin vastaanotot, toiminta- ja työkyvyn arvioinnit sekä sosiaalilyöntekijöiden antama ohjaus ja neuvonta. Lisäksi sote-keskuksissa tuotetaan erikoislääkäripalveluita. Tarkoituksena on jatkossa tarjota palveluita eri muodoissa. (Sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus.)

Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriössä on sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen yhteydessä käynnissä viisi kärkihanketta. Hallitus on sitoutunut kärkihankkeiden tavoitteisiin, joilla pyritään parantamaan palveluita iäkkäille, omais- ja perhehoitajille, lapsille ja perheille sekä osatyökykyisille. Kärkihankkeilla tavoitellaan palveluiden yhdistämistä asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja pyritään edistämään terveyttä ja hyvinvointia samalla kun vähennetään eriarvoisuutta. Tulevaisuuden tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muodostavat asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia. Hyväksi todettuja käytäntöjä halutaan ottaa laajemmalti käyttöön ja näin muun muassa lisätä terveitä elämäntapoja, vahvistaa mielenterveyttä ja torjua yksinäisyyttä. Näyttöön perustuvat

käytännöt halutaan käyttöön julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimintaan. Heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia halutaan lisätä poikkihallinnollisen yhteistyön kautta. Yksi kärkihankkeista keskittyy lapsi- ja perhepalveluiden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, kärkihankkeet 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeri on arvioinut henkilökunnan olevan avainasemassa Sote-uudistuksen toteuttamisessa, sillä henkilökunnan merkitys onnistuneen asiakassuhteen luomisessa ja sitä kautta asiakkaan luottamuksen vahvistaminen koko palvelujärjestelmää kohtaan on merkittävä. Toiminta on vaikuttavampaa ja tehokkaampaa, kun onnistuneen vuorovaikutuksen kautta asiakas sitoutetaan paremmin hoitoon ja palveluihin. Jotta tulevalla muutoksella on edellytys onnistua, tulee henkilökunnan osallistumista ja ammatillista johtamista vahvistaa. Moniammatillisen yhteistyön merkitystä halutaan korostaa sosiaali- ja terveystalouden turvaamisessa. (Mattila 2017.)

3 Hoitajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotossa

Perusterveydenhuollon avovastaanottohoitajan osaamisen arvioinnissa keskeisenä asiana on pohtia, mitä osaamista työelämä edellyttää koulutuksen tuottamaan osaamiseen verrattuna. Tärkeää on määritellä, miten vastaanottohoitajan osaaminen eroaa vastavalmistuneen hoitajan osaamisesta, jotta voidaan arvioida mitä lisäkoulutusta ja osaamisen alueita hoitajan tulee hallita, ennen kuin hän voi toimia itsenäisesti vastaanoton hoitajana. (Eriksson - Korhonen - Merasto - Moisio: 2015: 11-14.) ICN (Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto) määrittelee asiantuntijahoitajan (Nurse Practitioner) seuraavasti: "Rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon ja kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja maa, jossa henkilöllä on lupa työskennellä" (ICN 2016).

3.1 Osaamisen käsite

Osaamisen käsitettä on kirjallisuudessa määritetty monin eri tavoin. Osaaminen (engl. competence) -termiä käytetään useissa eri tarkoituksissa, eikä sille ole yleisesti hyväksyttävää tai käytettyä määritelmää, jolloin käsitys osaamisesta voidaan ymmärtää eri tavoin. Tästä johtuen eri yhteyksissä on vaikeaa tietää, mitä osaamisesta puhuttaessa tarkoitetaan etenkin, kun osaamisen käsite voidaan liittää yksilöön, yhteisöön, yksikköön,

osastoon tai organisaatioon. (Osaamisen johtaminen 2014: 35; Sydänmaalakka 2000: 126.)

Osaaminen voidaan ymmärtää kyynä yhdistää kokonaisuudeksi ammattiin liittyvät tiedot ja taidot. Kokonaisuudessa yhdistyvät monipuolinen ja luova osaamisen käyttö, ajattelun taito, kyky organisoida työtä sekä joustaa ja mukautua työn muutoksiin. Osaamiseksi käsitetään myös kyky arvioida osaamista ja oppimisen taitoja sekä omaa ja muiden toimintaa. (Mäkipää - Korhonen 2011: 12–21; Osaamisen johtaminen 2014: 35.) Osaaminen itsessään koostuu luontaisista kyvyistä, motiiveista, ominaisuuksista, käsityksestä itseään koskevista asioista sekä koulutuksen, työn ja kokemuksen tuomasta tiedosta ja taidoista. Osaamiseen kuuluu hiljainen tieto, joka on havainnoitavissa parhaiten työsuoritusten sisällöissä. Vahva käytännön tieto luo kyvyn toimia ja havainnoida yli perusodotusten. Tärkeänä osana osaamista ovat tunteet, asenteet sekä työhön sitoutuminen. Niiden katsotaan ennustavan yksilön toimimista erilaisissa tilanteissa ja tehtävissä. (Hätönen 2011: 10–12.)

Työn vaatimien tietojen ja taitojen hallinta liitetään usein yksilön osaamiseen ja osaamisen soveltamiseen käytännön työtehtävissä. Määrittelyä ei kuitenkaan voida pitää yleispäteväenä, sillä termiä voidaan käyttää myös henkilön hallitsemista taidoista ja osaamisesta käytännön työtehtävissä. Näiden kahden eron tunnistaminen on tärkeää, jotta erotetaan vaadittu osaaminen henkilön todellisesta osaamisesta. Kun henkilön osaamista tarkastellaan toiminnan kautta, voidaan se määritellä tehtävistä suoriutumisenä siten, että lopputulos on toivotunlainen. Yksilön osaamisen tasot voivat olla hyvin konkreettisia, jolloin siihen kuuluvat osaamisen tiedot, taidot, asenteet, kokemukset ja kontaktiverkostot. Yleisesti yksilön osaaminen voidaan nähdä kyynä ja myös haluna suoriutua tietyistä tehtävistä hyvin. (Sydänmaalakka 2000: 138; Viitala 2013: 178–180.)

Yksilön ja osaamisen kehittämisen näkökulmasta on tärkeä kyetä erittelemään sekä tarkastelemaan ammattitaitoon liittyviä asioita yksityiskohtaisesti. Yksilön osaamisesta voidaan käyttää käsitteitä kyvykkyys, pätevyys, taidot ja ammattitaito. Kyvykkyys viittaa usein yleisluontoisiin työelämässä vaadittaviin taitoihin, pätevyys tiettyyn työtehtävään liittyvään taitoon ja valmiuteen. Pätevyys on synonyymi sanalle ammattitaito ja kompetenssi, jotka molemmat viittaavat yksilön ammatilliseen osaamiseen. (Viitala 2013: 110–116.) Konkreettisen toiminnan kautta osaaminen näkyy kyvyssä toimia tehokkaasti, tehtävästä suoriutumisenä ja itseohjautuvuudessa kehittää itseään ja näin osaamistaan (Sydänmaalakka 2004: 150).

Organisaation ydintehtävän ja ydinosaamisen pohjalta voidaan määrittää osaamisalueet. Tällöin määrittelyssä korostuu organisaation toiminnan vaatima osaaminen ja niiden tasot sekä yksittäinen osaaminen kunkin osaamisalueen ja tason sisällä. Organisaation toimintojen pohjalta määritellään ne tehtäväroolit, joiden osalta henkilöllä olevaa ja organisaation edellyttämää osaamista arvioidaan. (Lehtomäki 2009: 150–154; Osaamisen johtaminen 2014:4.)

3.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen

Ammatillisena osaamisena voidaan pitää niiden ominaisuuksien hallintaa, jotka ovat tarpeellisia ja välttämättömiä tehokkaalle suoriutumiselle työstä sekä työsuoritusten johdonmukaiselle organisoimiselle. Näin saavutetaan ammatillisesti haluttuja tuloksia. Osaamisella on työntekijälleen monia merkityksiä, jolloin yksittäisen työntekijän osaaminen tulisi nähdä organisaation pääomana ja osaaminen tulisi hyödyntää erilaisten strategioiden käyttöön. Osaaminen lisää työn kautta koettua arvostusta, joka itsessään kasvattaa työviihtyvyyttä. Jatkuvien muutosten ja hallittavien kokonaisuuksien lisääntyessä pätevyyden ja osaamisen kokemuksen säilyttäminen ja saavuttaminen on vaikeaa, virheiden todennäköisyys on suurempi ja työn ohella opiskelu on välttämätöntä. (Viitala 2013: 176–180).

Peruskoulutusta voidaan pitää yksilön ammattitaidon perustana. Ammattitaidon perusta tulee hankkia, jotta mahdollistuu pääsy työmarkkinoille, vaikkakaan se ei yksin riitä vastaamaan työelämän ammatillisiin tarpeisiin. Toiminnallisilla eli operatiivisilla taidoilla tarkoitetaan tietoja, jotka liittyvät työtehtävien hoitamiseen sekä taitoja ja osaamista, jotka työntekijä saa peruskoulutuksen ja työhön liittyvän koulutuksen kautta. Operatiivisten taitojen lisäksi työntekijällä tulee olla yleisiä strategisia taitoja, osaamista ja valmiuksia uusien asioiden oppimiseksi. Strategiset taidot eivät liity tiettyyn tehtävään, ammattiin tai organisaatioon, vaan ovat hyödynnettävissä ja siirrettävissä kaikkialle. Näin ollen työssä tarvittava taito muodostuu peruskoulutuksesta ja operatiivisesta sekä strategisesta osaamisesta, jotka mahdollistavat yhdessä tiedon oppimisen ja soveltamisen eri tilanteissa. Ollakseen ammatillisesti osaava, yksilön tulee kyetä oppimaan jatkuvasti uutta. (Ojala 2002: 35–36; Ruuskanen 2011: 85–97.)

Terveystieteiden työntekijän toimintaa ohjaa ja kehittää sosiaali- ja terveystieteelliset sekä kansalliset ja kansainväliset asiakirjat, toiminta- ja hoito-ohjelmat ja ohjeet sekä tutkimus- ja kehittämishankkeet. Terveystieteiden ammatinharjoittaminen edellyttää

monikerroksista osaamista ja laaja-alaista ammatillista hallintaa. Kunkin terveydenhuollon erityisalan asiantuntemuksen tulee laaja-alaisesti perustua sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan yhteisiin lähtökohtiin, yhteisesti hyväksytyihin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin sekä näkemyksiin yhteiskunnan tulevaisuuden muutoksista ja kehittämistarpeista. (Opetusministeriö 2006: 15.)

Ihmisen kokonaisvaltaista hoitamista pidetään hoitotyön perustehtävänä. Asiantuntijuiden perusta rakentuu tutkittuun tietoon yksittäisen ihmisen, perheen ja koko väestön sairaanhoidollisista ja terveyden edistämisen tarpeista. (Mäkipää - Korhonen 2011: 20.) Ammattipätevyysdirektiivin mukaan ammatillinen osaaminen yleissairaanhoidosta vastaavalla hoitajalla koostuu yhdeksästä eri osa-alueesta, jotka ovat 1) asiakaslähtöisyys, 2) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3) johtaminen ja yrittäjäyys, 4) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5) kliininen hoitotyö, 6) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7) ohjaus- ja opetusosaaminen, 8) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä 9) sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus. Ammatilliset valtakunnalliset yhtenäiset osaamiskuvaukset on luotu pohjaksi ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadintaa varten, jotta tulevaisuudessa voidaan taata valmistuvan hoitajan osaamisen tasalaatuisuus ja huomioida vastavalmistuneen hoitajan perehdytyksen tarve työelämään siirtymisen yhteydessä. (Eriksson ym. 2015: 7-8.)

Tilastokeskuksen ammattiluokituksen mukaan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kuuluvat asiantuntija-ammattiteihin, joiden tehtävänä yhteiskunnassa on toimia itsenäisesti hoitotyön asiantuntijoina potilaita hoitaen. Ammatti on määritelty tilastokeskuksen luokittelussa seuraavasti:

”Sairaanhoitajat arvioivat hoidon tarpeen ja suunnittelevat hoidon kokonaisuuden yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa, seuraavat hoidon vaikuttavuutta. Suunnittelevat ja toteuttavat lääkehoitoa, tarkkailevat potilaiden elintoimintoja ja tekevät hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Vastaavat hoidon koordinoinnista ja potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän johtamisesta.” ”Terveydenhoitajat aktivoivat eri-ikäisiä ihmisiä terveyden edistämisen menetelmin huolehtimaan omasta terveydestään ja elinympäristöstään. Järjestävät erilaisia terveystapahtumia ja ryhmätilaisuuksia kuten esimerkiksi laihdutus- ja liikuntaryhmiä. Pitävät terveystarkastuksia ja huolehtivat eri-ikäisten ihmisten rokotuksista, suorittavat myös erilaisia sairaanhoitotoimenpiteitä kuten esimerkiksi verinäytteiden ja sydänfilmiä ottoa sekä haavanhoitoa.” (Tilastokeskus, ammattiluokitus 2010/ 32211, 32212.)

Ammattiluokitukset yhdistämällä saadaan kuva vastaanottohoitajalta edellytettävistä tehtävistä.

Kaikkien sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden katsotaan taidoissaan hallitsevan perustason. Perustason riittävyttä työelämän tarpeisiin on kuitenkin haastava arvioida. Koulutuksessa on haluttu painottaa teoretiedon ja käytännön toiminnan yhdistämisen taitoa, jotta sairaanhoitaja voi vastata yhteiskunnan ja yksilön odotuksiin sairaanhoidollisena asiantuntijana. Sairaanhoitajan odotetaan toimivan itsenäisesti ja huolellisesti huomioiden samalla potilaan humanin kohtelun ja välittäen potilaalle kuulluksi tulemisen kokemuksen. Ennen kaikkea sairaanhoitajan odotetaan toimivan luotettavasti. Kaikessa toiminnassa, erityisesti potilaan kohtaamisessa korostuu eettinen osaaminen ja ammatitietäminen. Vaikka näkyvä ihmisarvon toteutuminen on muuttunut eri aikoina, ihmisarvo säilyy silti aikakaudesta toiseen. Toimintaa ja osaamista on entistä tärkeämpi arvioida potilaiden odotuksiin ja kokemuksiin nähden. (Ruuskanen 2011: 88–90.)

Yhteiskunnassa sairaanhoitajan tehtävä on toimia hoitotyön asiantuntijana potilaita hoitaen sekä toteuttaa kokonaishoidossa lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat terveystieteelliset linjaukset sekä kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö. Ammatillinen osaaminen edellyttää tekijältään ajantasaista yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden, hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä ammatillisesti kehittynyt hoitaja käyttää hyväkseen ammatillista asiantuntemusta, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, hoitosuosituksia sekä tutkimustietoa. Tiedon hankinta ja kriittinen arviointi sekä tiedon käyttäminen toiminnan perusteena, työyhteisön kehittämisessä ja arvioinnissa vaatii edistymistä hoitotyön asiantuntijana. Hoitotyön asiantuntija on itse vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006: 63–66.)

Substanssiosaamisen suuri merkitys hoitotyössä vaikeuttaa osaamisen korvaamista organisaatiossa, sillä useinkaan asiantuntijalla ei ole aikaa eikä taitoa dokumentoiden jakaa omaa osaamistaan. Osaaminen onkin harvoin hyvin dokumentoitua ja näin vaikeuttaa osaamisen siirtämistä muille työntekijöille etenkin silloin, kun muuttuneeseen tilanteeseen ja tarpeeseen ei ole kyetty riittävän ajoissa reagoimaan. Toinen johtamiseen liittyvä asiantuntijoiden hyödyntämisen heikkous liittyy siihen, ettei lahjakasta ja hyvin koulutetun henkilöstön potentiaalia tunnusteta tai kyetä hyödyntämään tehokkaasti. Esteenä saattaa olla myös henkilöstön motivaatio-ongelmat, palkkausjärjestelmän puute tai työilmapiiri. Töiden organisoinnilla on merkitys osaamispotentiaalın hyödyntämisessä koko organisaation eduksi. (Jääskeläinen 2006: 45–48.)

Osaamisen merkitys näyttäytyy organisaatiolle ja yksilölle eri tavalla vaikeuttaen näin osaamisen tunnistamista. Osaaminen näyttäytyy organisaatiolle strategisena kyvykkyytenä, kun taas yksilö kokee sen menestymisen perustana. Mikäli johtaminen on osaavaa, yhdistää se yksilön ja organisaation osaamisen merkityksen molemmille osapuolille tavoitteita edistäväksi. Näin ollen ammatillinen kehittyminen, sen tunnistaminen ja hyödyntäminen luo tarpeen johtamistyön kehittymiselle. (Viitala 2003: 49.)

3.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Ammatillisen osaamisen kehittyminen luo turvallisuutta jatkuvasti muuttuvassa työelämässä. Oman osaamisen kehittäminen ja itsensä johtaminen on osa asiantuntijuutta, joka vaatii pitkäjänteistä kouluttautumista ja kokemusta ammatillisesta kehittymisestä. Asiantuntijuutta ei voi siirtää sellaisenaan henkilöltä toiselle, sillä kehittyminen liittyy moninaiseen oivaltamiseen, tiedon soveltamiseen ja osaamiseen erilaisissa uusissa muuttuvissa tilanteissa. Ammatillisesti kehittynyt työntekijä kykenee pohtimaan ja arvioimaan myös omaa toimintaansa ja etsii aktiivisesti ratkaisuja muuttuviin tilanteisiin pohjaten ratkaisunsa kokemukseen ja näyttöön perustuvaan tutkimukseen. Tyypillisesti asiantuntija verkostoituu laajasti muiden ammattilaisten kanssa ja näin kasvattaa edelleen ammatillista kehittymistä ja tietoperustan laajentamista. (Opetusministeriö 2006: 63; Viitala 2013: 170–181.)

Asiantuntijuuden perusta luodaan opintojen aikana, mutta asiantuntijaksi kehittyminen vaatii käytännön kokemuksen liittämisen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Työssä edellytetyn osaamisen tarpeisiin vastatakseen tulee sairaanhoitajan osaamisessa ja työssä ottaa käyttöön kaikki se tieto, taito ja kyvyt sekä ominaisuudet jotka kokemuksella ja opiskelulla on hankittu. Vasta silloin voidaan vastata työn edellyttämiin vaatimuksiin sekä työn suorittamiseen ja kehittämiseen. (Metsämuuronen 2000: 41–42). Ammatillinen asiantuntevuus muodostuu eettisen toiminnan, terveyden edistämisen sekä hoitotyön päätöksenteon osaamisesta. Ammatillisen asiantuntevuuden kokonaisuuteen kuuluu lisäksi ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen, monikulttuurisen hoitotyön, yhteiskunnallisen toiminnan, klinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaaminen. (Opetusministeriö 2006: 63.)

Organisaation merkittävin voimavara on osaaminen ja osaamisen kehittyminen, joka turvaa päämäärien ja tavoitteiden edellyttämän osaamisen nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen johtamisella on merkittävä rooli ylläpitää ja lisätä osaamista, jotta organisaation

asettamattomat tavoitteet voidaan saavuttaa ja toimintatapoja sekä palveluita kehittää kohti parantunutta taloudellista tulosta. (Jääskeläinen 2006: 45–48; Lehtomäki 2009: 175–182.) Työtehtävien muuttuessa on asiantuntijuuden kehittyminen ja uusiin ammattitaitovaatimuksiin vastaaminen välttämätöntä. Ammatillinen kehittyminen ja ajantasaisen osaamisen ylläpitäminen edistävät työhyvinvointia, jolla vaikutetaan positiivisesti työntekijään itseensä, koko työyhteisöön sekä ennen kaikkea palvelun laatuun ja potilaan kokemaan ammattilaisen kohtaamiseen. Asiantuntijuuden kehittämisessä merkittävää on oikea työnjako ja eri asiantuntijoiden kanssa toteutettava hyvä yhteistyö. (Hahtela - Mäkipää 2011: 163–165.)

Ammatillisen osaamisen kehittyminen on ollut välttämätöntä terveydenhuollon työtehtävien muuttuessa yhä laaja-alaisimmiksi ja vastuullisemmiksi. Työprosessit etenivät aikaisemmin eri asiantuntijoiden peräkkäisten toimintojen jatkumona. Muutos on tuonut tarpeen eri asiantuntijoiden rinnakkaiselle ja yhtäaikaiselle toimimiselle. Tällainen toiminta edellyttää asiantuntijoiden verkostojen hyödyntämistä erilaisissa tilanteissa. Laadukkaat palvelut edellyttävät asiantuntijoiden hyvää keskinäistä yhteistyötä, jolle johtamisen keinoin luodaan edellytykset. (Korhonen - Holopainen 2011: 53–54.)

Peltosen (2009: 183–184) mukaan lääkäreiden ja hoitajien työnjaon käsitettä on vaikea määrittää sen moniulotteisuuden vuoksi. Lääkäreiden ja hoitajien väliseen työhakoon vaikuttavat työ- ja toimintaympäristö, kohde sekä ennen kaikkea henkilöstön osaaminen. Laaja-alainen työ vaatii työssä tarvittavan osaamisen systemaattista päivittämistä, joka edellyttää sekä tiedon että taitojen säännöllistä kertaamista ja uuden tiedon omaksumista. Henkilöstön työnjaon selkiyttämisen tueksi tulisi paikallisia hoitosuosituksia ja ohjeita noudattaa ja niiden käyttöä lisätä.

Työyhteisössä toimintaprosessien kehittämistä tulee toteuttaa moniammatillisen yhteistyön keinoin. Jaettu, niin sanottu kollektiivinen asiantuntijuus sisältää toiminnan kehittämistä ja ongelmien ratkaisua, jossa tarvittavaa tietoa muodostetaan, jaetaan ja käsitellään yhteistyönä. Tämä mahdollistaa laajempien toimintamallien ratkaisuja, jossa lopputulosta voidaan pitää parempana kuin mihin yksittäisen työntekijän voidaan ajatella kykenevän. Näin kokonaisuuksien katsotaan hahmottuvan parempana. Asiantuntijaryhmässä toimiminen ei kuitenkaan poista yksilön vastuuta huolehtia omasta kehittymisestään. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollistaa vain avoin, vastavuoroinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tämä edellyttää työntekijältä jatkuvaa sitoutumista työyhteisön yh-

teisiin päämääriin ja toimintamalleihin. Parhaimmillaan kollektiivinen asiantuntijuus mahdollistaa työyhteisössä niin sanotun positiivisen riippuvuuden, jossa ryhmän jäsenet tarvitsevat toistensa työpanosta yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Työntekijällä tulee olla valmius osallistua työyksikköä koskeviin ratkaisuihin tuomalla panoksensa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Korhonen - Holopainen 2011: 54–56.)

Kollektiivinen asiantuntijuus lisää käsitystä mitä vahvuuksia ja osaamista työyhteisössä on ja miten erilaista osaamista voidaan hyödyntää osaamisen eroista huolimatta. Kollektiivinen asiantuntijuus on voimavara yksilölle ja yhteisölle. Kollektiivinen asiantuntijuus on työyhteisössä saavutettava tulos, jota ylläpidetään asiantuntijoiden jatkuvalla vuorovaikutuksella. Toisen asiantuntijan palaute täydentää omaa asiantuntijuutta ja vahvistaa sekä kehittää omaa osaamista. Kollektiivisessa asiantuntijuudessa vanhemmat työntekijät ohjaavat usein nuorempia, vaikka tilannetta voidaan hyödyntää yhtä lailla päinvas-
taisena esimerkiksi nuorten työntekijöiden opiskelun kautta hankitun osaamisen hyödyntämisenä. Oman rajallisen osaamisen myöntäminen helpottaa kollektiivisen asiantuntijuuden kasvua ja ammatillisuuden kehittymistä. Kollektiivisen asiantuntijuuden etuna on, ettei se edellytä päivittäistä yhteistä työskentelyä tai edes samassa organisaatiossa toimimista, vaan työskentely muodostetaan verkostoituen. Siksi ryhmä -ja tiimitoimintaa ei voida pitää kollektiivisena toimintana silloin, kun jokainen asiantuntija hoitaa vain omaa osuuttaan tiimin toiminnasta. (Korhonen - Holopainen 2011: 55–56.)

Positiivinen riippuvuus lisää kollektiivisen asiantuntijuuden hyödyntämistä silloin, kun kaikilla on yhteinen tavoite osallistua yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen ja kun työtehtävien koetaan vastaavan osaamista. Yksilötasolla kollektiivinen asiantuntijuus merkitsee asiantuntijan omien rajojen tunnistamista ja muiden asiantuntijoiden arvostamista. Taito ja halu jakaa omaa asiantuntemustaan muiden kanssa edellyttävät työyhteisöltä luottamusta ja avoimuutta. Näin syntyy myönteinen tapa kehittää henkilökohtaista asiantuntijuutta ja edistää yhteisiä tavoitteita. Tiedon jakamisessa tyypillisimpiä keinoja ovat konsultointi ja reflektointi sekä onnistuneiden ongelmanratkaisujen jakaminen. Kollektiivisen jaetun asiantuntijuuden kautta yksittäiset työntekijät ja koko työyhteisö voivat oppia uusia ongelmanratkaisukeinoja. (Korhonen - Holopainen 2011: 55–57.)

Sosiaali- ja terveysalalla potilaiden tarpeiden ja edun tavoittelu auttavat kollektiivisen asiantuntijuuden kehittymistä. Yhteinen haaste mahdollisimman hyvän hoidon mahdollistamiseksi konkretisoituu moniammatillisessa yhteistyössä erilaisten verkostojen kanssa

toimiessa. Potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen keinot tunnistetaan erilaisten asiantuntijoiden yhteistyönä, jossa mahdollisimman hyvään hoitotulokseen pyritään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Jotta päätöksenteossa tarvittavia, potilaan terveyteen ja hoitoon liittyviä asioita ei jää huomioimatta, tulee jokaisen työntekijän tuoda oma osaamisensa ja omat tietonsa päätöksenteon tueksi. Parhaiten tämä onnistuu, kun asiantuntemuksen lisäksi uskalletaan tunnistaa ja jakaa omaa epävarmuutta. Kollektiivisen asiantuntijuuden jakaminen mahdollistaa kokonaisuuksien hallinnan. Näin jokaisen on pidettävä huoli oman osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Korhonen - Holopainen 2011: 58–60.)

3.4 Hoitajan ammatillinen osaaminen vastaanottotyössä

Vastaanottotyön hoitajan osaamisvaatimuksia on tutkittu melko vähän suhteessa muutostarpeeseen ja muuttuneisiin toimintamalleihin. Tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa tarkastelemaan hoitajan osaamista tehtävä-, toimenpide- ja sairauskeskeisesti. Tutkimusta ja osaamisvaatimusten määrittämisen tarvetta ovat lisänneet viimeaikaiset muutokset, kun toimintaa on muutettu poliklinikkatoiminnan kaltaisesta toiminnasta vastaamaan asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Perinteisessä poliklinikkatyypissä työssä asiakkaan hoito on usein toteutettu sairauskeskeisesti, jolloin asiakkaan kokonaistilannetta ei ole arvioitu. Muutos kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoidon koordinointiin on luonut tarpeen määrittää vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset uudelleen, sillä perusterveydenhuollon vastaanotossa työskentelevältä hoitajalta vaadittu osaaminen on muuttunut merkittävässä määrin. (Ruoranen ym. 2013: 4-6.)

Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon kehittymisen myötä perusterveydenhuollon hoitajien vastaanotot ovat vakiintuneet merkittäväksi päivystys- ja ajanvarausvastaanoton toiminnaksi. Työnjakomallien uudistamisen myötä terveydenhuollon ammattilainen on usein ensimmäinen potilaan vastaanottava ammattihenkilö. Hoitajan vastaanottotoiminta pitää sisällään potilaan hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arvioinnin, potilaan itsehoidon ohjaamisen, tavallisimpien infektiosairauksien tutkimisen ja hoidon, erilaiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, pitkäaikaissairauksien seurannan ja ohjauksen, puhelinneuvonnan sekä paikallisesti sovittujen tutkimustulosten tulkinnan. Vastaanottotoiminta pitää sisällään terveyttä edistävää neuvontaa, ohjausta ja sairauksien ennaltaehkäisyä sekä potilaiden hoidon suunnittelua ja toteutusta. Hoitajat toimivat osana moniammatillista tiimiä ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriä. (Muurinen - Nenonen - Wilskman - Agge 2010: 16–17, 131–132.)

Kansallisen kehittämisohjelma Kasteen osahankkeena tuotettu RAMPE- ”Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuollon käyttöön”-hankkeessa vuosina 2010–2012 on käsitelty hoitajan osaamisen edellytyksiä ja vaatimuksia terveyshyötymallin viitekehyksessä, avoterveydenhuollon toimintaympäristössä. Osaamisvaatimusten kuvaus perustuu Suomalaisen perusterveydenhuollon toimintaympäristöön. Keskiössä korostuu terveyshyötymallin ajattelu, jossa asiakas nähdään kokonaisuutena ja ammattilaisen rinnalla, toisin kuin aikaisemmin yleistettynä hoitaja-potilas vastakkainasetteluna. (Kesonen - Olkkonen 2012: 48–52) Hankkeen osana luotu määritelmä vastaanottohoitotyön osaamisvaatimuksista perusterveydenhuollossa kuvaa yhdeksää hoitajalta edellytettävää osaamisaluetta RAMPE-alueella. Osaamisen pääalueet ja siihen tiiviisti liittyvät tekijät on kuvattu kuviona (kuvio 2), jonka tarkoituksena on tiivistää avosairaanhoidon itsenäistä vastaanottoa tekevältä hoitajalta vaadittava osaaminen. (Ruoranen ym. 2013: 4-6.) Osaamisvaatimuksissa ei kuitenkaan ole otettu kantaa tehtäväsiirtoihin ja laajentuneeseen tehtäväkuvaan silloin, kun tehtäväsiirrot toiselta ammattihenkilöltä on siirretty hoitajan vastuulle.



Kuvio 2. Vastaanottohoitotyön keskeiset osaamisalueet, toimijat ja roolit terveyshyötymallin viitekehyksessä (Kesonen – Olkkonen – Tiikkainen – Koikkalainen 2012)

RAMPE-hankkeen tuloksena on terveyshyötymallin viitekehyksessä kuvattu sekä yhteiskunnan, palvelurakenteiden, asiakkuuden, että ammattilaisen näkökulmasta ne osa-alueet, jotka vaikuttavat hoitajan osaamisvaatimuksiin perusterveydenhuollon vastaanotto-työssä. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimusten keskiössä on ammattilaisen rinnalla asiakas, joka kuvaa hoitajan keskeisintä työn sisältöä ja toimintaa asiakkaan kokonaistilanteesta käsin. (Tiikkainen 2012: 15–19.)

RAMPE-hankkeessa on määritetty hoitotyön osaaminen ja asiakkuus sekä ympäröivät toimijat, joiden hallintaa vastaanottohoitajana toimiminen edellyttää. Vastaanottohoitajan seitsemän keskeistä osaamisaluetta terveyshyötymallin viitekehyksessä ovat tiedon tehokäyttö, omahoidon tukeminen, päätöksenteko-osaaminen, vahva kliininen osaaminen, tilanteen arviointiosaaminen, palveluvalikoiman hallinta sekä yhteistyöosaaminen. (Kesonen – Olkkonen – Tiikkainen – Koikkalainen 2012.) Lisäksi Kesonen ja Olkkonen (2012: 49–52) ovat osaamisvaatimuksia määrittäessään nostaneet rinnalle asiakkuusosaamisen ja terveyden edistämisen.

Vastaanottohoitajan työ edellyttää kykyä itsenäiseen työskentelyyn, jossa eri osaamisalueiden hallinta ja erilaisista hoitotilanteista johdetut päätöksenteon valmiudet tulee olla vahvat. Lisäksi päätöksenteon tulee perustua hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Vastaanottohoitotyön keskeisimpänä tavoitteena on asiakas- ja voimavaralähtöinen, terveyttä edistävä, verkostoja hyödyntävä, näyttöön perustuva, turvallinen ja kokonaisvaltainen vastaanottotyö. (Kesonen ym. 2012.)

Jotta muuttuneisiin vastaanottohoitotyön vaatimuksiin ja laaja-alaisen osaamisen tarpeeseen on voitu vastata, on perusterveydenhuollon hoitajien asiantuntijuutta täytynyt kehittää erilaisten koulutusten ja oppimiskeinojen avulla. Ammatillisuuden ja vastaanottohoitotyön kehittymisen on todettu vaikuttaneen erityisesti eettiseen toimintaan, hoitotyön päätöksentekoon, yhteistyö- ja viestintätaitoihin, kliiniseen hoitotyöhön ja terveyden edistämiseen. Lisäksi vastaanottohoitotyön kehittyminen on vaikuttanut lääkehoitoon, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyneeseen ohjaukseen ja opetukseen. Tämän vastaanottohoitotyön asiantuntijuuden kuvaaminen ja arviointi edellyttää osaamisalueiden huolellista dokumentointia ja osaamistasojen määrittelyä ja arviointia. (Liimatainen 2009: 80–81.)

Muuttuneen toimenkuvan edellyttämän osaamisen tunnistaminen ja tarkoituksenmukainen johtaminen tarvitsee työkaluiksi arviointimenetelmiä, osaamisvaatimusten määrittelyä ja osaamiskarttoja, jotta kyetään johtamaan taloudellisesti tehokkaita ja laadullisesti korkeita terveyspalveluja. Perusterveydenhuollon tehtäväkuvien uudistaminen ja tehtäväsiirrot edellyttävät tiivistä lääkärin ja hoitajan välistä yhteistyötä, palveluketjujen joustavaa asiakaslähtöistä toimintaa sekä hoitotyön osaamisvaatimusten tunnistamista ja kuvausta. (Liimatainen 2009: 80–81.)

Itsenäisen hoitajavastaanoton pitäminen edellyttää vahvaa monialaisen teoreettisen tiedon sekä kliinisten hoitotoimenpiteiden ja taitojen hallintaa. Hoitajalla tulee olla kyky itsenäisiin päätöksiin ja oman toiminnan kriittiseen arviointiin sekä tietoa, taitoa ja kokemusta tunnistaa potilaan hoidon tarve ja osaamista arvioida hoidon tarpeen kiireellisyys. Sen lisäksi ammattitaitoiselta hoitajalta vaaditaan herkkyyttä ymmärtää potilaan kokonaistilanne, potilaan kokemuksellisuus, odotukset ja tarpeet hoidolle, sekä taitoa ymmärtää, kuunnella ja havainnoida potilasta. Itsenäinen vastaanottotyö edellyttää hyviä vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja, tehtävien organisointitaitoja sekä organisaatiotuntemusta. (Muurinen ym. 2010: 16–17, 131–132.) Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä ja koulutuksen lisäämistä hoitajan itsenäisessä työskentelyssä tulisi tulevaisuudessa vahvistaa (Lehtomäki 2009: 168).

3.5 Ammatillinen osaaminen laajennetuissa tehtäväkuivissa

Työelämän muutosten seurauksena työssä edellytettävät osaamistarpeet muuttuvat. Yksittäisen työntekijän kykyjä ja ominaisuuksia arvioitaessa tulisi osaamista tarkastella kompetenssin eli pätevyyden näkökulmasta. Osaamistarpeiden muutokset edellyttävät asiantuntijoilta halua vastata työn kasvaviin vaatimuksiin ja kykyä kehittää omaa pätevyyttä osaamistarpeisiin vastatakseen. (Mäkipää - Korhonen 2011: 17.)

Lainsäädäntö määrittelee ehdot työnjaolle, sen muutoksille ja eri ammattihenkilöiden oikeuksille toimia erilaisissa tehtävissä. Työnjako merkitsee koko työyhteisön toiminnan kehittämistä, jossa toimintaa ja tehtäviä järjestetään uudelleen tarkoituksenmukaisella tavalla eri ammattiryhmien välisen osaamisen ja hoidon kokonaisuuden näkökulmista. Ammattiryhmien keskinäisen työnjaon kehittäminen koskee kaikkia terveydenhuollon laillistettuja ammattiryhmiä. Kun tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvaa uudistetaan laajentamalla tehtäväalueita ja kehittämällä osaamista, käytetään nimitystä tehtäväkuvien laajentaminen. Tehtäväsiirto on kyseessä silloin, kun tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin

kuuluneet tehtävät siirretään tai sisällytetään myös toisen henkilöstöryhmän uusiksi tehtäviksi niin, että tehtävän vastaanottaminen vaatii lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista ja paikallisia sopimuksia. (Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 13, 64.)

Hoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyvät merkittävässä määrin hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä ja pitkäaikaisissa terveysongelmissa puhelinneuvonnassa sekä vastaanotolla. Tehtäväsiirtoihin liittyy useimmiten pitkäaikaissairaiden seurannasta vastaaminen sekä hoitajan vastaanoton päivystyskäynnit. Selvitysten perusteella on todettu, että hoitajan itsenäinen vastaanottotoiminta on löytänyt paikkansa perusterveydenhuollossa ja sen merkitys terveystalvelujen keskeisenä toimintona tulee vahvistumaan. (Vallimies-Patomäki - Hukkanen 2006: 61–62.)

Laajennetussa tehtäväkuvassa toimiminen edellyttää erityisammattillista osaamista, jossa työhön kuuluu kyky hallita vaikeita ja yllättäviä tilanteita. Äkillisesti muuttuvista tilanteista seuraa usein monimutkaisia ongelmaratkaisuprosesseja. Äkillisiä päätöksiä edellyttäviin tilanteisiin ei useinkaan löydy yksiteltteisiä ratkaisuja, eikä tilanteessa toimimista ole mahdollista reflektoida kuin vasta jälkikäteen. Sairaanhoidajan työssä edellytetään useiden eri tieteenalojen hallintaa ja yhdistämisen taitoa käytännön tilanteissa. Erityisammattillisiin vahvuuksiin sairaanhoidajan asiantuntijuudessa luetaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Erityisammattilliset valmiudet omaava hoitaja kykenee perustamaan hoidon prosessin tutkitun tiedon ohjaamana. Ammatillisesti vahva asiantuntija tuntee omat vahvuudet ja huomioi oman kehittymistarpeensa. Asiantuntijuuden säilyttäminen edellyttää osaamisen jatkuvaa ylläpitämistä ja kouluttautumista. Asiantuntijoiden pätevyyttä on mahdollista arvioida asiakkaille ja työyhteisölle näyttäytyvän osaamisen käyttöarvon perusteella. (Mäkipää - Korhonen 2011: 20–22.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllä sekä peruspalveluohjelmalla 2010–2013 on pyritty vaikuttamaan työnjaon kehittämiseen julkisissa terveystalveluissa. Asiakas- ja potilaslähtöisellä työnjaon kehittämällä pyritään hillitsemään henkilöstön määrällistä kasvua, parantamaan palvelutoiminnan vaikuttavuutta sekä takaamaan osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys tulevaisuudessa. Työnjaon ja tehtäväsiirtojen kehittämisessä kunnat ovat hyvin eri vaiheissa, lähtökohtaisesti kaiken kehittämisen taustalla tulisi olla asiakkaiden tarpeet. Merkittävimminä esteinä tehtäväkuvien laajentamiselle ovat olleet muun muassa palkka- ja kulttuurierot työntekijäryhmien välillä, johdon kielteinen asenne sekä työntekijöiden erilaiset tavat saman työn tekemiseksi. Kehittämiselle ja muutosprosessien läpiviemiselle on koettu jäävän perusterveydenhuollossa liian vähän

aikaa, sillä kehittämistyöhön on harvoin ollut varaa irrottaa kokoaikaista työntekijää. Laajennetun tehtäväkuvan vaikutuksena on nähty hoitohenkilöstön työn sisällön, mielekkyyden ja osaamisen lisääntyminen. Muuttuneiden tehtäväkuvien on koettu vähentävän myös työntekijöiden vaihtuvuutta, joka taas on parantanut koko työyhteisön hyvinvointia. (Männikkö – Hanhinen 2016: 11, 29–32.)

Hoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa ja työskentelyä edistävät selkeät ja käytännön työtä tukevat ohjeet. Tärkeää on ymmärtää keskeiset vastuukysymykset päätöksenteon ja osaamisen määrittämisessä. Lisäkoulutuksen ja vahvan käytännön kokemuksen nähdään lisäävän perusterveydenhuollossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevän hoitajan kykyä menestyä tehtävässään. (Peltonen 2009: 158.)

Hoitotyön vastaanotto toiminta on muuttunut ja monipuolistunut nopeasti. Merkittävimpänä uudistuksena useissa kunnissa on kehitetty lääkäri-hoitaja työparimalli johon ollaan oltu pääasiassa tyytyväisiä, sillä selvitysten mukaan henkilöstöllä ei ole ollut halua palata enää entiseen työskentelymalliin. Työnjaon uudistuksen keskeisenä tekijänä on suunniteltaessa pohtia mihin työnjaolla pyritään ja miten omaa toimintaa parannetaan. Lääkäriltä hoitajille tehtyjen tehtäväsiirtojen lisäksi työparien muodostamisen on koettu palvelevan tämän hetken tarpeita, sillä kiinteänä työparina toimiminen on tehnyt työnjaosta ja toiminnasta joustavan. Kun yhteinen väestö on molemmille tuttu, on ollut luontevaa siirtää osa tehtävistä ja tunnetuista potilaista hoitajan vastaanotolle. (Lehtomäki 2009: 166; Meretoja 2008: 243–244.)

Terveysthuollossa laajennetut tehtäväkuvat ja tehtäväsiirrot tulisi olla selkeästi määriteltä ja kirjattu, sillä taustalla vaikuttava lainsäädäntö ja potilasturvallisuus ohjaavat terveydenhuollon ammatteja ja ammatinharjoittajia. Työnjakoa voidaan muuttaa delegoimalla, syventämällä, laajentamalla tai luomalla uusia tehtäviä. Muutokset vaativat kuitenkin tehtäväkuvien ja palkkauksen määrittelyä ja dokumentointia. Tyypillisesti lääkäreille kuuluvia tehtäviä, kuten lyhyiden sairaslomien kirjoittaminen, Marevan-lääkityksen määrittäminen, pientoimenpiteet ja määritetyt kontrollit on siirretty sairaanhoitajien tehtäviksi. Tehtäväsiirtona hoitajille on siirretty yleisten kansansairauksien potilasvastaanottoja, esimerkiksi diabetes-, verenpaine- ja astmapotilaita. Terveysthuollon asiantuntijoiden mukaan myös asiakkaiden vaatimustaso on kasvanut. Hoitajien peruskoulutuksen ei ole kuitenkaan koettu muuttuneen riittävässä määrin uusien toimenkuvien ja työelämän muuttuneiden tarpeiden mukaan. (Männikkö – Hanhinen 2016: 37- 38, 47–48.)

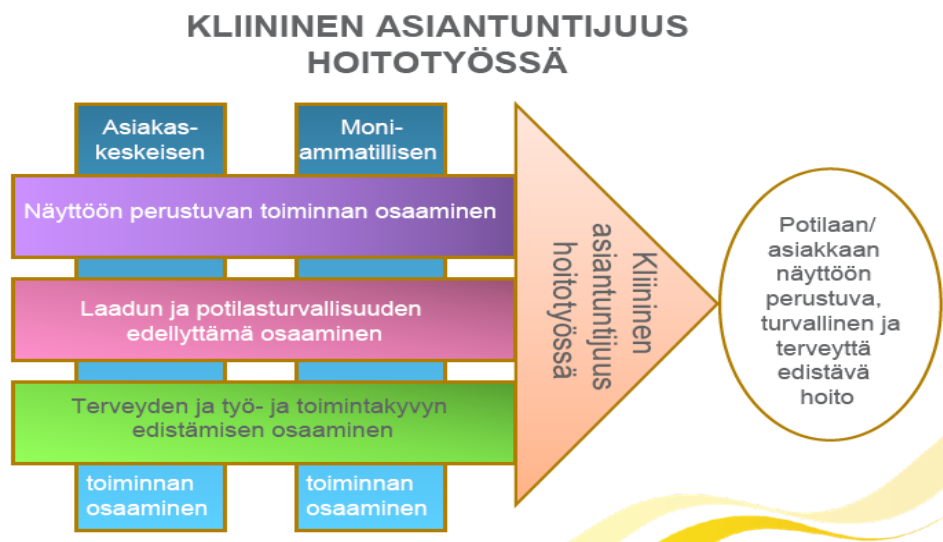
Riskinä laajennetussa tehtäväkuvassa nähdään asiakasturvallisuuden vaarantuminen palveluissa silloin, kun joudutaan käyttämään paljon epäpäteviä sijaisia tai henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Työnjaossa keskeinen potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä on varmistaa, että hoitajalla on mahdollisuus lääkärin tai jonkun muun asiantuntijan konsultointiin. (Männikkö – Hanhinen 2016: 45, 49.)

Hallitus antoi vuonna 2009 eduskunnalle esityksen, jossa tähdättiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvien ja työnjaon uudistamiseen. Uudistuksen tarkoituksena oli turvata hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista laajentamalla lääkkeenmääräämisoikeus koskemaan myös hoitajia. Hoidon aloittaminen ja lupa lääkkeenmääräämiseen perustui ammattihenkilön riittävään käytännön kokemukseen, lisäkoulutukseen ja tehtäväkuvaan, eli laaja-alaiseen ammatilliseen osaamiseen. Ennen uudistusta hoitajat työskentelivät jo varsin itsenäisesti, joten uudistuksen katsottiin mahdollistavan kokonaisvaltaisempi hoito ja toisaalta vapauttavan lääkäreiden työpanosta vaativampiin tehtäviin. Uudistuksen toivottiin tuottavan parannusta perusterveydenhuollon toimintaan ja palvelujen saatavuuteen. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden tarkoituksena oli tukea lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa ja tehostaa resurssin hyödyntämistä. Tutkimuksia laajennetuista tehtäväkuvista ja hoitajareseptin käytöstä on vielä suhteellisen vähän, mutta arvioiden mukaan hoitajan reseptinkirjoitusoikeuksien hyödyntäminen ei ole saavuttanut toivottua vaikuttavuutta. (Männikkö – Hanhinen 2016: 15–16.)

Työnjaon uudistamista ja tehtäväsiirtoja varten ei ole luotu valtakunnallisia linjauksia. Toivottavaa olisi, että terveydenhuollolla olisi käytettävissä ohjeet, joissa olisi huomioitu eri ammattiryhmien tehtäväkuvien laajentamista ja työnjakoa koskevat yhtenäiset toimintatavat sekä niihin liittyvät valtuudet ja vastuut, yhtenäisen lisäkoulutuksen vaatimukset, edellytykset ja rekisteröiminen. (Vallimies-Patomäki - Hukkanen 2006: 3-4, 47–49.)

Ammatillisen osaamisen kehittymisen ja tiedon lisääntymisen myötä hoitajan kyvyt vastata hoitotyön tarpeisiin lisääntyvät ja osaaminen voi tavoitella hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden tasoa. Kliininen hoitotyön asiantuntijuus tuottaa potilaalle näyttöön perustuvaa turvallista ja terveyttä edistävää hoitoa (kuvio 3). Kliininen asiantuntijuus käsittää asiakaskeskeisen ja moniammatillisen toiminnan osaamisen, jossa näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja laadun sekä potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen tuottaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Lisäksi kliininen asiantuntijuus käsittää ter-

veyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisen osaamisen arvioimisen. Kliinisen asiantuntijuuden saavuttamiseksi on luotu systemaattinen lisäkoulutus, jonka katsotaan löytäneen paikkansa myös työnantajien keskuudessa. (Vallimies-Patomäki 2013.)



Kuvio 3. Kliinisen asiantuntijuuden osa-alueet hoitotyössä (Vallimies-Patomäki 2013).

Tehtäväkuvaa laajennettaessa ja tehtäväsiirtojen suunnittelun edellytyksenä on hoitajan peruskoulutus, työkokemus sekä uusien tehtävien edellyttämä lisäkoulutus (Lindström 2003: 30–32). Vaikka ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet täydennyskoulutuksia vastaamaan muuttuneita tehtäviä ja työelämän tarpeita, eivät koulutuskokonaisuudet ole vastanneet riittävässä määrin työelämän muuttuneisiin tarpeisiin (Männikkö – Hanhinen 2016: 38). Toisaalta Suomessa ei myöskään ole luotu valtakunnallisia työyksiköille luotuja osaamista varmistavia menetelmiä, joilla ammattihenkilökunnan osaamista voitaisiin mitata ja osaamisen riittävydestä varmistua. Jotta jokaisen työpanosta ja osaamista voitaisiin hyödyntää koko työyksikön hyväksi, tulisi kussakin työyksikössä eri ammattiryhmien ja tiimien välistä toimintaa tarkastella kokonaisuutena. (Koikkalainen ym. 2012: 28.)

Siirrettäessä tehtäviä terveydenhuollon henkilölle, jonka peruskoulutukseen tehtävät eivät kuulu ja jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat toiselle ammattiryhmälle, edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö osaamisen varmistamista ja tehtäväsiirtoa koskevaa kirjallista päätöstä. Ammattihenkilön lisäkoulutukseen liittyvän rekisteröity-

misen puuttuessa tulee lisäkoulutuksen tarve arvioida tapauskohtaisesti. Ainoastaan reseptihoitajia koskeva tehtäväsiirto sisältää tällä hetkellä valtakunnalliset kriteerit ja saatutun osaamisen rekisteröimisen. (Hukkanen - Vallimies – Patomäki 2005: 2-23.)

Vastuu siitä, että henkilöstöä käytetään vain tehtävissä, joihin hoitajan ammattitaito, koulutus ja kokemus riittävät, on ensisijaisesti esimiehellä ja työnantajalla (Turunen 2010: 35). Muuttamalla organisaatiossa eri ammattiryhmien työnjakoa ja toimintatapoja, edistetään osaamisen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä varmistetaan työvoiman riittävyys. Jotta henkilökunta voi vastata organisaation perustehtävään ja sen tavoitteisiin, tarvitaan erikoiskoulutettua, ammattitaitoista ja kokenutta henkilökuntaa työskentelemään koulutustaan vastaavissa tehtävissä. (Leiwo - Papp - Heikkilä 2002: 8.)

Sairaanhoitajan työ nähdään yhteiskunnallisena tehtävänä jonka menestyksellisen hoitamisen katsotaan edellyttävän laadukasta koulutusta ja jatkuvaa täydennyskoulututtamista. Terveyspalvelujen käyttäjät edellyttävät hoitajalta humaania kohtelua ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taidot korostuvat kun hoitaja analysoi ongelmia ja kantaa vastuun kokonaistilanteesta. Vaikka näyttöön perustuva tieto muuttuu, kuuluu hoitotyöhön osaamisalueita jotka pysyvät muuttumattomana, kuten ihmisarvo ja eettinen osaaminen. (Mäkipää - Korhonen 2011: 18–20; Ruuskanen 2011: 87–89.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään yksilön osaamiseen ammatillisesta näkökulmasta sekä omahoitajien osaamiseen ja osaamisen sisältöön ammatillisena yhteisönä.

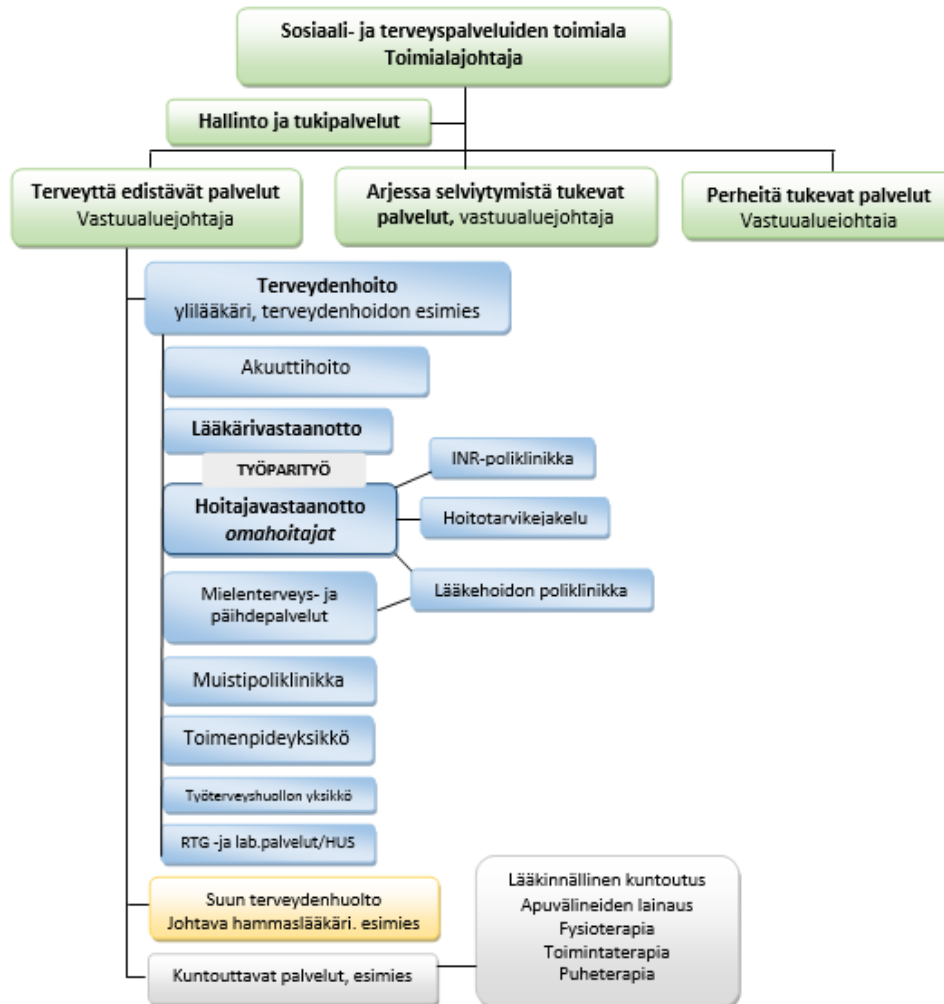
4 Omahoitajan laajennettu tehtäväkuva Keravan terveystalossa

4.1 Toimintaympäristön kuvaus kohdeorganisaatiossa

Keravan kaupunki sijaitsee Keski-Uudellamaalla osana Helsingin metropolialuetta. Kaupunki on maan kolmanneksi tiheimmin asuttu ja viimeisen 15 vuoden aikana väestönmäärä on kasvanut reilulla 5000 asukkaalla. Keravan terveystalossa tuottaa avoterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut yli 35 000 asukkaalle ja kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueeseen. Lähimpänä erikoissairaanhoidon yksikkönä naapurikaupungissa Vantaalla toimii Peijaksen sairaala. (Terveyspalvelut 2016; Wikipedia Kerava.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut on jaettu kolmeen vastuualueeseen, joista terveystaloksen vastaanotto on terveyttä edistävien palveluiden suurin palvelukokonaisuus (kuvio 4).

Keskeisimpiä terveyskeskuksen vastaanoton palveluita ovat virka-aikainen akuuttivastaanotto, toimenpideyksikkö sekä omahoitaja- lääkäri työparityöskentelynä hoidettu ajanvarausvastaanotto. (Putkonen 2016; Terveyspalvelut 2016.)



Kuvio 4. Keravan sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan organisaatiorakenne terveyttä edistävien palveluiden kokonaisuus (Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala, organisaatiokaaviota mukaellen.)

Omahoitajina terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelee 17 sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajakoulutuksen saanutta omahoitajaa sekä yksi tartuntataudeista ja rokotuksista vastaava hoitaja ja yksi muistihoitaja. Vastaanottopalveluihin kuuluu mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotossa tuotetut erikoislääkäripalvelut. Terveyskeskuksen potilastoimistossa työskentelee neljä terveyskeskusavustajaa sekä yksi työllistetty työntekijä. Vastaanoton välittömässä yhteydessä toimii virka-aikainen akuuttivastaanotto, jossa lääkärivastaanoton lisäksi toimii akuuttihoitajan

vastaanotto. Terveyskeskuksen vastaanotossa on lisäksi toimenpideyksikkö, jossa tehdään gastro- ja kolonoskopiat, rasisus-ekg tutkimukset ja peräpukamien ligeeraukset. (Putkonen 2016; Terveyspalvelut 2016.)

Omahoitajien työ sisältää vastaanottotyön lisäksi useita erilaisia oheistöitä. Oheistöihin kuuluu muun muassa lääkehoidon poliklinikkatyö, jossa hoidetaan koko kaupungin kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden lääkehoidon toteutus ja inr-poliklinikka, jossa hoitaja määrittää vierimittauksessa olevien marevan-potilaiden hoidon. 1-tyyppin diabeetikoiden hoito toteutetaan erikseen diabeteshoitajan vastaanotolla. Laboratoriossa käyvien inr-potilaiden lääkehoidon annostuksen määrittää omahoitajat, jotka ovat lisäkoulutuksen myötä tehtäväsiirtona saaneet vastuulleen antikoagulaatiopotilaiden lääkehoidon optimoinnin. Omahoitajilla on lisäksi tarkennettuja vastuualueita, kuten esimerkiksi hoitotarvikejakeluun liittyvä osaaminen, kehittämisestä vastaaminen, määritettyjen toimenpiteiden hallinta sekä työttömien terveystarkastukset. (Putkonen 2016; Terveyspalvelut 2016.)

Avovastaanoton hoitajien toimenkuviin on tehty tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille, joilla on edistetty palveluiden saatavuutta ja toiminnan kehittämistä. Omahoitajat kiertävät laajasti eri työnkuvissa ja osin sama henkilöstö hallitsee akuuttihoidon, ajanvarausvastaanottotyön sekä toimenpideyksikön tehtävät. Omahoitajat toimivat hoitaja-lääkäri työparityössä vastaten kukin oman väestön terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta. Omahoitajan työnkuvaa pidetään laajennettuna hoitajan tehtävänä, prosessi käynnistyi vuonna 2011 tehtäväsiirroilla, mutta siinä yhteydessä omahoitajan osaamisvaatimukset kirjattiin ja dokumentointiin lähinnä vain tehtäväsiirtojen osalta. (Putkonen 2016; Terveyspalvelut 2016.)

4.2 Toiminnan ja prosessien kehittäminen Keravan terveyskeskuksessa

Kohdeorganisaatio on toiminut vuodesta 2010 tiiviisti HUS perusterveydenhuollon kehittäjäverkostossa (aikaisemmin perusterveydenhuollon kehittämiskeskus Rohto, THL), joka on tuonut organisaatioon systemaattisen ja moniammatillisen työn kehittämisen työtavan. Moniammatillinen kehittäminen on ollut tiivis osa työtä ja sillä on pyritty vastaamaan eri aikoina oleviin tarpeisiin tehostaa potilaiden hoitoa ja parantaa palveluita. Moniammatillisissa työpajoissa on Käypä hoito -suositusten pohjalta kehitetty keskisimpien potilasryhmien hoitamiseksi hoitomallit, joissa määritellään eri työntekijöiden tehtävät sekä kuvataan potilaan hoidon prosesseja kokonaishoidon

varmistamiseksi. Hoitomallien tavoitteena on varmistaa kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja sairauksien hoitaminen mahdollisimman yksilökohtaisesti, kustannustehokkaasti ja näyttöön perustuen. Hoitomallien ja hoitoprosessien yhteyteen on moniammatillisissa työpajoissa muodostettu potilastietojärjestelmään sisällytetyt fraasilistat, jotka tukevat vastaanoton kulkua, rakenteista kirjaamista sekä omahoitajien työtä erityisesti tehtäväsiirtoja sisältävien potilasryhmien hoidossa. (Perusterveydenhuollon kehittäminen 2016; Putkonen 2016.) Lehtomäen (2009: 158, 166) mukaan vastaavanlainen toiminta edistää perusterveydenhuollon ja terveyskeskuksen tarkoituksenmukaista toimintaa ja henkilöstön sitoutumista yhteisiin toimintamalleihin ja kehittämiseen.

4.3 Keravan terveyskeskusvastaanoton toimintamalli

Keravan terveyskeskuksen vastaanotto osallistui vuonna 2010 Hyvä vastaanotto – hankkeeseen, jolla pyrittiin parantamaan terveystalouden saatavuutta ja kehitettiin prosesseja läpimurtotyöskentelyllä potilas- ja asiakaskeskeisesti. Hyvä vastaanotto-projektissa arvioitiin Keravan terveystalouden avovastaanoton toiminta ja tavat tuottaa perusterveydenhuollon palveluja Keravan kuntalaisille. Prosesseja tarkasteltiin hallinnon, työntekijän ja potilaan näkökulmasta mittaamalla ja analysoimalla kokonaisuuksia. Näiden tietojen pohjalta toteutettiin massiivinen käytännön toiminnan muutos hoitaja-lääkäri työparimalliin siirtymiseksi. Ulkoisen arvioinnin mukaan Advanced access- malli ja Hyvä vastaanotto- konsepti on yleisesti hyväksytty ja implementoinnissa käytetty läpimurtotyöskentelyn malli, joka kuuluu Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen Kaste- kehittämissuunnitelmaan. (Hyvä vastaanotto, Keravan terveyskeskuksen loppuraportti 2011: 17.)

Työparimallin suunnittelu ja toteutus sekä arviointi perustuivat systemaattisesti mitattuun tietoon ja sen pohjalta muutoksen onnistumista mitattiin ja arviointiin myöhemminkin. Työparimalliin siirryttäessä hoitajien työkuva muuttui merkittävästi, osin tehtäväsiirtojen ja osin väestövastuun myötä. Omahoitajan tehtävään siirtyminen loi tarpeen hankkia kaikille omahoitajina työskenteleville hoitajille lisäkoulutusta, sillä väestövastuun hoidon sisällön omaksuminen oli suuri muutos aikaisempaan tehtäväkeskeisen osaamisen ja tiimityön malliin. (Putkonen 2016.) Meretojan (2008: 243–244) mukaan työparien muodostaminen ja työparityöskentely on tukenut lääkäriltä hoitajille tehtyjen tehtäväsiirtojen onnistumista, palvelun vaikuttavuutta sekä kustannustehokkaiden palvelujen tuottavuutta.

Tällä hetkellä Keravan terveyskeskuksen avovastaanotolla työskentelee 17 omahoitajalääkäri työparia. Jokaisella työparilla on noin 1500–2100 henkilön suuruinen väestö, mikä tarkoittaa kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen ja sairaanhoidollisen vastuun ottamista kyseisestä väestöstä. Viimeisimpänä muutoksena vuonna 2016 työparia koskeva väestövastuu rajattiin koskemaan nimenomaan kiireetöntä ajanvarausta ja vastaanottoa, jotta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitosuhteiden pysyvyys voidaan turvata. Samalla kiireellinen ajanvarausvastaanotto vapautettiin väestövastuusta koskemaan koko kaupunkia, jotta hoidon tarpeeseen voidaan vastata paremmin ja potilaat saavat nopeammin tarvitsemansa palvelut. (Putkonen 2016.)

4.4 Omahoitajan laajennettu tehtäväkuva terveyskeskusvastaanotossa

Omahoitajan tehtäviin kuuluu väestön perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja terveyden edistämisen palveluiden tuottaminen. Omahoitajan keskeisimpänä tehtävänä on hoidon tarpeen arviointi puhelimessa ja vastaanotolla, terveyden edistäminen, sairauden hoitaminen, kliiniset hoitotaidot, toimenpiteet sekä yhteistyö lääkärin kanssa. Tehtäväsiirtojen myötä omahoitajan vastuulle siirtyi pitkäaikaissairaiden potilaiden diagnosointia edeltävä valmisteleva vastaanottokäynti, pitkäaikaissairauksien seuranta, pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyvät omahoitajan vastaanottokäynnit sekä hoitotoimenpiteet ja hoidon toteutus. Omahoitajana työskenteleminen yhdessä työparilääkärin kanssa pitää sisällään sekä itsenäisen toiminnan, että moniammatillisessa tiimissä hoitotyön asiantuntijana toimimisen. Muun muassa Marevan-lääkitystä käyttävien potilaiden omahoitoon sitoutumisen on koettu lisääntyneen, kun annossäätely siirtyi tehtäväsiirtona omahoitajille. (Putkonen 2016.)

Hoidon jatkuvuudella on keskeinen merkitys ja positiivinen vaikutus perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisuuteen, yhteistyöhön, tehokkuuteen, kustannuksiin ja väestön terveyteen. Jatkuvuus vaikuttaa myönteisesti potilaan hoidon tuloksiin ja hoitoon sitoutumiseen sekä itsehoitovalmiuksien lisääntymiseen. Merkittävimpana tekijänä potilaan kokemukseen hoidon jatkuvuudesta vaikuttaa se, että potilaalle on nimetty omalääkäri. (Rai-vio 2016: 74–75.)

Koska käytännössä omalääkärisuhteen jatkuvuutta ei ole aina mahdollista toteuttaa, tuo omahoitajuus potilaan hoitoon kaivattua pysyvyyttä. Vaikka omalääkäri vaihtuisi tai nimetyn lääkärin järjestelmästä luovuttaisiin, on omahoitaja usein tuttu toimija terveyskes-

kuksessa asioitaessa, erityisesti terveystalvuluja paljon käyttäville ja monisairaille potilaille. (Putkonen 2016.) Tuttu terveydenhuollon toimija luo turvallisuutta ja tukee potilaan omahoitoa sekä yleistä kumppanuutta potilaan kanssa (Raivio 2016: 74–75). Tehtäväkuvan laajentamisen ja tehtäväsiirtojen yhteydessä kirjattiin Keravan terveyskeskuksessa paikallissopimus uudesta tehtäväkuvasta ja sen edellyttämästä lisäkoulutustarpeesta. Lähiesimiestyöskentelyyn on kuitenkin kaivattu työkalua ammatillisen osaamisen arviointiin. (Putkonen 2016.)

Hoitajien osaamisen varmistaminen ja siihen liittyvät vastuukysymykset vaativat tarkan yksikkökohtaisen määrittelyn ja ne tulee olla myös hoitajien tiedossa (Leiwo ym. 2002: 8). Vastaanotossa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan laajempaa väestöön kohdistuvaa terveyden edistämisen ja sairauksien hoitamisen vastuuta, kuin mitä esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan peruskoulutuksen voidaan katsoa antavan. (Putkonen 2016.) Jokaisessa yksikössä jossa tehtäväsiirtoja on tehty, on myös hoitajan työnkuva muuttunut yksilöllisesti (Lindström 2003: 30–32). Näin ollen jokaiseen organisaatioon tulisi luoda hoitajan osaamisvaatimukset koskien juuri sitä työtä tai tehtävää, jotta henkilökunnan vaihtuessa voitaisiin taata edelleen osaava henkilökunta ja laadukkaat palvelut (Vallimies-Patomäki 2013).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaus omahoitajien vastaanottohoitotyössä tarvittavista osaamisvaatimuksista laajennetussa tehtäväkuvassa Keravan terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on osaamisvaatimusten hyödyntäminen palveluita kehitettäessä sekä uusia työntekijöitä rekrytoitaessa ja perehdytettäessä. Lisäksi tavoitteena on, että osaamisvaatimuksia voidaan hyödyntää omahoitajien osaamisen arvioinnissa ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

1. Millaista osaamista edellytetään omahoitajan vastaanottotyössä laajennetussa tehtäväkuvassa?

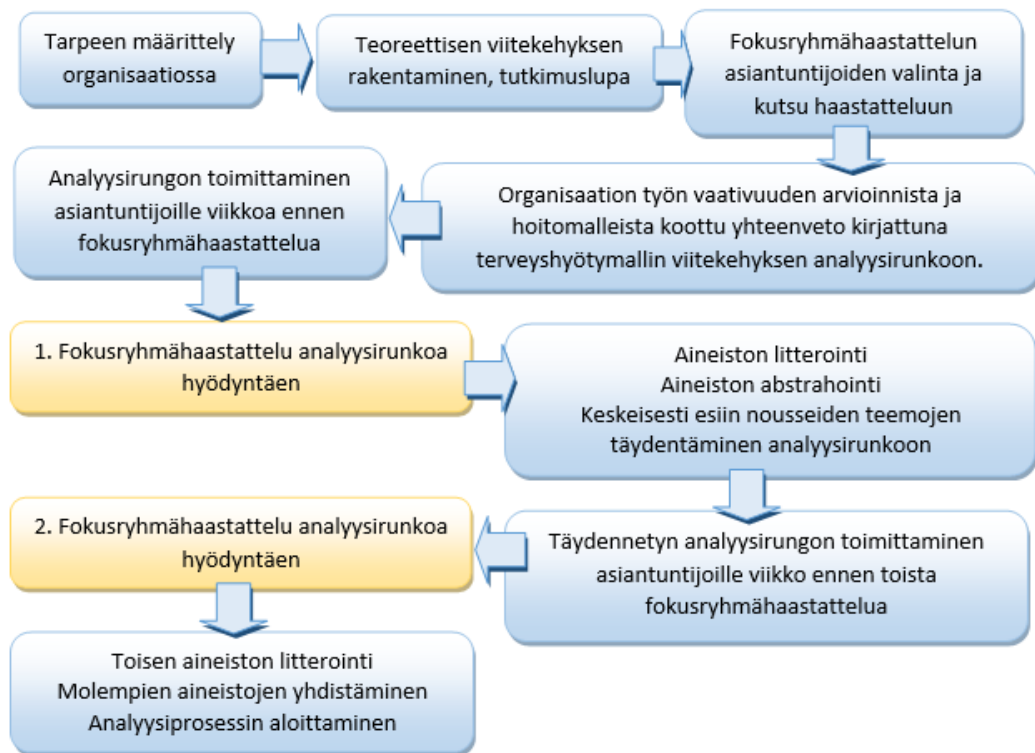
6 Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusmenetelmällä on keskeinen vaikutus tutkimuksen toteutuksen lisäksi tutkimustulosten arviointiin. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmän valinta on lopputuloksen ja tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta tärkeää ja hyvään lopputulokseen pääsemiseksi tutkimusongelman ja tutkimukseen käytettävän menetelmän tulisi olla keskenään hyvässä tasapainossa. Tutkimusmenetelmän valinnalla on luotettavuuden kannalta suuri merkitys. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 56–59.)

6.1 Menetelmät ja aineisto keruu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden näkökulmasta katsottuna on luontevinta tutkia prosessia laadullisin metodein (Eskola – Suoranta 2003:74). Laajennetussa tehtäväkuvassa työskenteleville sairaanhoitajille ei ole olemassa varsinaista erikoistumiskoulutusta, yhtenäistä tehtäväkuvaa, eikä heille ei ole myöskään määritetty valtakunnallisia osaamisvaatimuksia. Koska osaamisvaatimuksia kuvatessa on tärkeä saada mahdollisimman kattava käsitys vaadittavasta osaamisesta, on tutkimuksen kannalta hyödyllistä kerätä aineisto haastatellen ja analysoida aineisto laadullisin menetelmin. Näin tutkittu tieto perustuu ammatilliseen kokemukseen ja havainnointiin. (Paakkonen 2008: 3-10; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 15; Vallimies-Patomäki 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimusavusteisena kehittämistyönä Keravan terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotossa. Kehittämistyö eteni kuvion 5 mukaan aineiston analyysivaiheeseen asti. Kehittämistyön avulla on mahdollista tuottaa käytännön työelämään sovellettavaa uutta tietoa (Toikko – Rantanen 2009: 16, 33–34). Asiantuntijatieta tarvittiin suoraan kohdeorganisaatiosta, sillä tutkittua tietoa laajennetusta tehtäväkuvasta tässä kohdeorganisaatiossa ei ole olemassa. Tällöin asiantuntijoiden mielipiteet korostuvat tärkeinä näytön lähteinä (Sarajärvi ym. 2011: 15).



Kuvio 5. Opinnäytetyön prosessin eteneminen aiheen määrittämisestä analyysiprosessiin

Monipuolisen aineiston mahdollistamiseksi on tärkeä saada haastateltavaksi sellainen ryhmä, että se kykenee tuomaan tutkittavaan asiaan erilaisia näkökulmia ja ammatillista syvyyttä. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, jonka vahvuutena on luoda paljon keskustelua eri osallistujien välille. Fokusryhmähaastattelu (focus group interview) on paljon käytetty aineistonkeruumuoto erityisesti silloin, kun tutkitaan ammatilasten ajattelu- ja toimintatapaa. (Aira 2005: 1073–1077). Fokusryhmähaastattelun etuna pidetään tiedon saamista usealta eri ryhmää edustavalta henkilöltä samanaikaisesti, joka lisää monipuolisen tutkimusaineiston mahdollisuutta (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009:95).

Fokusryhmähaastatteluun osallistujat valittiin siten, että heidän uskottiin antavan mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta aiheesta, jolloin heidän katsottiin olevan aiheen asiantuntijoita (Aira 2005: 1074–1075). Asiantuntijoiksi valittiin viisi pitkään omahoitajan työnkuvassa työskennellyttä omahoitajaa, joiden henkilökohtainen erityisosaaminen toi syvyyttä määrittellä omahoitajan työssä vaadittavaa osaamista. Lisäksi ryhmään valittiin vain vähän aikaa omahoitajana työskennellyt hoitaja tuomaan näkökulmaa uuden hoitajan kokemuksesta laajennetun tehtäväkuvan osaamisvaatimuksista. Lääkäriksi valittiin

henkilö, joka on toiminut omahoitajan työparina ja jonka työskentelytapa tukee omahoitajalta vaadittavaa erityisosaamista tehtäväsiirroissa ja laajennetussa tehtäväkuvassa.

Fokusryhmähaastattelun runko perustui Kesosen ja Olkkosen (2012) terveyshyötymallin viitekehukseen kehitettyyn Vastaanottohoitajan osaamisen luokitteluun, johon oli kirjattu kohdeorganisaation työn vaativuuden arvioinnissa jo dokumentoituna oleva osaamisen kuvaus sekä hoitomalleihin kirjattu osaamisen sisältö. Tämä osaamisen luokittelurunko (Liite 1) toimitettiin asiantuntijoille viikkoa ennen fokusryhmähaastattelua ja se toimi perustana haastattelutilanteessa. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin kaksi kertaa.

Ensimmäinen fokusryhmähaastattelu toteutettiin huhtikuussa 2017. Haastatteli esitti avoimia kysymyksiä vastaanottohoitajan osaamisen luokittelua hyödyntäen. Näin aihepiiri ja teemat olivat kaikkien tiedossa, mutta kysymyksissä ei ollut tarkkaa esittämisjärjestystä, eikä kysymyksiä ollut etukäteen muotoiltu (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 96–97). Ennalta toimitettu luokittelu vastaanottohoitajan osaamisesta oli koko haastattelun ajan nähtävillä, samoin kaikkien nähtävälle oli kirjoitettu tutkimuskysymys, eli mihin kysymykseen haastattelun avulla haettiin vastausta. Haastattelu eteni luokittelun mukaisesti satunnaisessa järjestyksessä sen mukaan, kun tiedonantajista oli luontevinta aihealueita käsitellä. Haastattelun kesto oli kaksi tuntia ja se toteutettiin työyksikön kokoustilassa. Työntekijät saivat osallistua haastatteluun työajalla. Haastattelu nauhoitettiin, jotta analysointivaiheessa asiasta on mahdollista saada mahdollisimman tarkka kuvaus (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 95–97).

Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun jälkeen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysissä esiin nousseet osaamisvaatimukset lisättiin vastaanottohoitajan osaamisen luokitteluun, joka toimitettiin asiantuntijoille tutustuttavaksi viikkoa ennen toista fokusryhmähaastattelua. Toinen fokusryhmähaastattelu toteutettiin toukuussa 2017 ja se dokumentoitiin äänitallenteena. Haastattelun kesto oli kaksi tuntia ja sen pohjana toimi ensimmäisen haastatteluaineiston perusteella täydennetty luokittelu, joka oli nähtävillä koko haastattelun ajan. Haastattelu toteutettiin kohdeorganisaation kokoustilassa.

6.2 Aineiston analysointi

Omahoitajien osaamisvaatimusten analysointiin valittiin deduktiivinen päättely, jossa sisällönanalyysi nojautuu valmiiseen malliin tai teoriaan, jonka mukaan kiinnostavat analyysi-yksiköt valitaan ja luokitellaan. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan olemassa olevaan viitekehukseen, josta syntyy analyysiä ohjaava analyysirunko. Deduktiivisessa sisällön analyysissä prosessi etenee aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja ryhmittelystä abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Käsitteellistäminen ja käsitteiden yhdistäminen vie aineiston teoreettisiin johtopäätöksiin ja erottaa tutkimuksesta saatavan olennaisen tiedon muodostaen sen teoreettiseksi käsitteiksi. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95–99, 114.) Sisällön analyysin lopputulemana empiirisestä aineistosta muodostuu käsitteellinen näkemys. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Koska tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa osaamisvaatimukset yksikköön jossa niitä ei vielä ollut, aineistoa päädyttiin tarkastelemaan myös induktiivisen sisällönanalyysin kautta. Tässä opinnäytetyössä yläluokat ovat yhteneväiset vastaanottohoitajan osaamisen luokittelun kanssa (Kesonen & Olkkonen 2012). Yläluokkien sisältö muodostettiin kuitenkin induktiivisella sisällönanalyysillä, jotta osaamisvaatimusten määrittämisessä saadaan ilmi mahdollinen analyysirungon ulkopuolelle jäävä osaamisen kuvaus. Näin ollen syntyi myös induktiivisen sisällön analyysin kautta uusi yläluokka, vastuuosaaaminen. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95, 110.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kategoriat syntyvät aineistosta ilman, että aikaisempi tieto tai teoria ohjaisi analyysiä. Sanat tai analyysiyksiköt luokitellaan induktiivisessa sisällönanalyysissä päättelyn kautta, jota ohjaavat tutkimuskysymykset. Kun deduktiivisessa sisällönanalyysissä prosessia ohjaavat valmiit teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan aineiston kautta, ohjaa induktiivista sisällönanalyysiprosessia itse aineisto, josta johdetaan teoreettinen kokonaisuus tutkimuksen tarkoituksen ja kysymyksen asetteluun ohjaamana. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–136; Tuomi - Sarajärvi 2009: 109–115.) Induktiivinen sisällönanalyysi etenee aineiston litteroinnin ja aineistoon perehtymisen jälkeen tutkimuskysymykseen liittyvien alkuperäisten ilmausten merkitsemiseen ja niistä pelkistettyjen ilmausten muodostamiseen. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja näistä

ryhmistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi ja alaluokkia yhdistämällä saadaan aikaan kokonaisuuksia muodostavia yläluokkia. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108–109.)

Aineiston käsitteleminen aloitettiin litteroimalla aineisto sanasta sanaan heti ensimmäisen aineiston keruun jälkeen. Tässä vaiheessa aineistoon merkittiin tiedonantajat koodeittain, jotta eri ammattiryhmän edustajat voitiin tarvittaessa tunnistaa, mikäli tiedolla olisi katsottu olevan merkitystä jossain analyysin vaiheessa. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi ja aineistosta poimittiin alkuperäisilmaukset, jotka sopivat analyysirunkoon tai vastasivat tutkimuskysymykseen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 132.) Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia, jotka sijoitettiin ensimmäisessä haastattelussa käytettyyn analyysirunkoon. Tämä toimitettiin asiantuntijoille tutustuttavaksi ennen toista haastattelua.

Toisesta haastattelusta saatu aineisto litteroitiin samalla metodilla kuin ensimmäisen haastattelun aineisto. Tämän jälkeen molempien haastattelujen aineistot yhdistettiin ja koko aineisto luettiin läpi kolme kertaa. Yhdistetystä aineistosta poimittiin kaikki alkuperäisilmaukset, jotka sopivat analyysirunkoon tai vastasivat tutkimuskysymykseen. Analyysiyksiköiksi valittiin yksittäiset sanat, ajatuskokonaisuudet sekä kokonaiset teemat. Kaikki muu aineisto rajattiin pois tutkimuksesta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 135–137; Tuomi - Sarajärvi 2009: 92–94).

Alkuperäisilmauksista abstrahoitettiin eli pelkistettiin ilmauksia, joita yhdistämällä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat kuvattiin osaamisen näkökulmasta. Osa pelkistetyistä ilmauksista sopi kahteen eri alaluokkaan, jolloin palattiin alkuperäisilmauksen kontekstiin. Siitä riippuen pelkistetty ilmaus sijoitettiin siihen alaluokkaan, johon sen alkuperäisilmauksesta päätelleen katsottiin kuuluvan. Alaluokista muodostettiin analyysirungossa oleviin yhdeksään yläluokkaan sisältö. Taulukko 1 kuvaa deduktiivista analyysiprosessia. Aineistosta nousi lisäksi alaluokkia, jotka eivät sopineet mihinkään yläluokkaan. Näistä alaluokista muodostettiin induktiivisella sisällönanalyysillä oma yläluokka vastuusaaminen, joka sijoitettiin analyysirungon yläluokkien rinnalle, taulukko 2. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109–110, 114–115). Alaluokkia muodostettaessa palattiin useaan kertaan alkuperäiseen aineistoon.

Deduktiivisen ja induktiivisen päättelyn yhdistäminen tässä opinnäytetyössä toi aineistosta esille uutta tietoa hoitajien osaamisvaatimuksista samalla kun se tutki aikaisemman teorian soveltamista osaamisen kuvauksessa.

Taulukko 1. Esimerkki deduktiivisesta analyysirungosta

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
PALVELUVALIKOIMAN HALLINTA	"ettei voi hoidon tarvetta arvioida jos ei sitä palveluvalikoimaa tunne"	ei voi arvioida hoidon tarvetta jos ei palveluvalikoimaa tunne	Moniammatillisten sidosryhmien tunteminen
	"hoitomallien hallintahan siihen tukee, että se on se yhtenäinen se ohjaus sen potilaan suhteen"	hoitomallien hallinta tukee että on yhtenäinen ohjaus potilaan suhteen	Palveluvalikoiman hyödyntäminen
TIEDON TEHOKÄYTTÖ	"kyllä se tietotekninen osaaminen ja varsinkin toi GFS kaiken taustalla että edes pääsee kirjamaan"	Tietotekninen osaaminen, GFS taustalla, että pääsee kirjamaan	Tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen

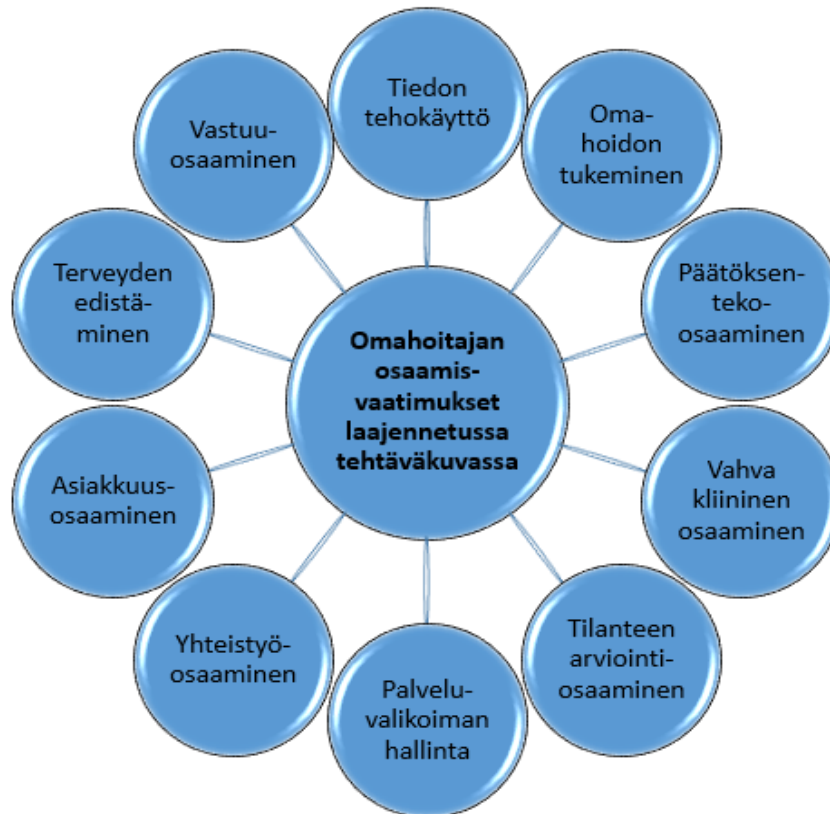
Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta analyysirungosta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"ja sun pitää ottaa se kokonaisvastuu ja myöskin viedä ne asiat loppuun koska ei oo ketään muuta joka tekee ne sun puolesta edes sitten myöhemmin"	pitää ottaa kokonaisvastuu ja viedä asiat loppuun, koska ei ole muita jotka tekisivät työn puolesta myöhemmin	Laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän osaamisen tunnistaminen	VASTUUSAAMIEN	OMAHOITAJAN OSAA MISVAATIMUKSET LAAJENNETUSSA TEHTÄVÄKUVASSA
"ku niiden tiettyjen potilaiden kokonaisuudesta otettava se vastuu"	tiettyjen potilaiden kokonaisuudesta otettava vastuu			
"et niinku tekee vaan sen mitä osaa ja hankkii tietoa ja sit tunnustaa et kaikkea ei voi osata eikä voi sit sooloilla"	tekee sen mitä osaa, hankkii tietoa ja tunnustaa ettei kaikkea voi osata, eikä sooloilla	Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja arviointi		

Aineiston analyysin kautta terveyshyötymallin viitekehukseen muodostui omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa (liite 2).

7 Omahoitajan osaamisvaatimukset terveyshyötymallin viitekehyksessä

Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan osaamisvaatimukset terveyshyötymallin viitekehyksessä (kuvio 6) muodostuvat tiedon tehokäytöstä, omahoidon tukemisesta, päätöksentekosaamisesta, vahvasta kliinisestä osaamisesta, tilanteen arviointiosaamisesta, palveluvalikoiman hallinnasta, yhteistyöosaamisesta, asiakkuusosaamisesta, terveyden edistämisestä sekä vastuusosaamisesta.



Kuvio 6. Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa terveyshyötymallin viitekehyksessä

7.1 Tiedon tehokäyttö

Asiantuntijoiden mukaan tiedon tehokäyttöön liittyvät osaamisvaatimukset (taulukko 3) muodostuvat **tietoteknisen osaamisen hyödyntämisestä, oman tiedonhaun kehittämisestä, tiedon dokumentoinnin hallitsemisesta, tiedon jakamisesta ja hyödyntämisestä työyhteisössä sekä potilaan ohjaamisesta tiedon äärelle.**

Taulukko 3. Omahoitajan osaamisvaatimukset tiedon tehokäytössä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Tiedon tehokäyttö	Tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen
		Oman tiedonhaun kehittäminen
		Tiedon dokumentoinnin hallitseminen
		Tiedon jakaminen ja hyödyntäminen työyhteisössä
		Potilaan ohjaaminen tiedon äärelle

Tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen on asiantuntijoiden mukaan kaikkea tietoon ja tietotekniikkaan liittyvää osaamista ja sen hyödyntämistä käytännön työssä. Omahoitaja tarvitsee työssään hyvää tietoteknistä osaamista erilaisten sähköisten terveysteollisten hyödyntämisessä ja potilastietojärjestelmien käyttämisessä. Keskeistä tietoteknisen osaamisen hyödyntämisessä on hallita tiedon haun prosessit eri osa-alueilta ja hyödyntää erilaisia tietokantoja, ohjeita ja malleja tunnistaen ja käyttäen tieteellisesti luotettavia tietolähteitä. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajat käyttävät erilaisissa muuttuvissa tilanteissa päätöksenteon tukena terveysteollisia ja tietojärjestelmiä. Osaamisessa korostuvat vahva potilastietojärjestelmien hallinta, näistä saatavan informaation yhdistäminen työn tueksi ja tiedon dokumentoinnin merkitys esimerkiksi tilastoinnissa ja raportoinnissa.

"kyllä se tietotekninen osaaminen ja varsinkin toi GFS kaiken taustalla että edes pääsee kirjaamaan"

"kyllä ne on päivittäisiä työkaluja, fraasilistat ja prosessit... tarttis muistuttaa säännöllisesti muillekin ammattiryhmille ja käydä muistutuslistoja läpi, että muista tämä ja mistä hoitomallit löytyy ja kuka on vastuuhminen"

Oman tiedonhaun kehittäminen nähdään asiantuntijoiden mukaan yhtenä tiedon tehokäytön osaamisvaatimuksena, jossa uuden tiedon aktiivinen etsiminen käytännön työn tueksi korostuu. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajalta edellytettävä tiedon laajuus eri osa-alueilla vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja ylläpitämistä. Työssä menestymisen koetaan edellyttävän hyvän koulutustaustan lisäksi laajaa tietopohjan hallintaa, jotta voi ymmärtää tehtäväsiirroissa tarvittavan osaamisen merkityksen. Tehtäväsiirroissa toimi-

misen edellytyksenä on lisäkoulutuksen hankkiminen, aktiivisuus itsenäisen tiedon hakemisessa sekä tarvittavan osaamisen näytön suorittaminen. Omahoitajan työssä korostuu kiinnostus jatkuvaan tiedon syventämiseen ja kertaamiseen sekä kyky tiedon arviointiosaamiseen. Tiedon pohjalta omahoitaja kehittää ja syventää osaamistaan jatkuvasti muuttuvien ohjeiden, uuden tiedon ja uusien suositusten mukaan. Aineiston mukaan omahoitajan itsenäisessä työssä korostuu kyky organisoida ja kehittää omaa työtä uuden tiedon pohjalta.

Tiedon dokumentoinnin hallitseminen on asiantuntijoiden mukaan keskeinen taito potilaan kokonaishoidossa. Rakenteisen kirjaamisen työkaluna käytetään päivittäin hoitomalleja ja fraasilistoja. Tiedon dokumentoinnissa rakenteinen kirjaaminen ja kirjaamisen laatuksien noudattaminen vaikuttaa keskeisesti laadun varmistamisessa ja tukee omahoitajien vastaanottotyötä. Kirjaamista pidetään avaintekijänä tiedon siirtämisessä ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Asiantuntijoiden mukaan dokumentoinnissa tulee noudattaa yhtenäisiä sovittuja kirjaamiskäytäntöjä. Dokumentoinnissa tulee erottaa potilaan kokemus ja ammattilaisen näkemys.

Tiedon dokumentoinnin hallintaan liittyy osaltaan erilaiset lait ja asetukset jotka säätelevät salassa pidettävää aineistoa ja potilastietojärjestelmiin tehtäviä kirjauksia. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan työ vaatii lakien ja asetusten tuntemista, jota on hankittu lisäkoulutuksella ja jota osaltaan tukee erilaiset kirjaamiseen liittyvät fraasilistat. Laadukas dokumentointi ja tiedon tehokäyttö nähdään ensiarvoisen tärkeänä mitä useampi taho potilasta hoitaa ja mitä laajemmat tarpeet potilaan hoidossa tulee huomioida. Tärkeäksi koetaan eri ammattihenkilöiden kesken käytettävien termien, fraasien ja sisältöjen yhteneväisyys, jotta kaikki toimijat ymmärtävät mitä dokumentoinnilla tarkoitetaan ja miten se vaikuttaa potilaan hoitoon.

"ne sabluunat auttaa kyllä varsinkin siinä kirjaamisessa, olis se muuten aika sekavaa eikä siitä tekstistäkään mitään sillai tulis"

"Sitoutuminen yhteisiin hoitomalleihin kuitenkin pohjaa sitä työtä ja kuitenkin rajaa ainakin itte koen että ne sabluunat helpottaa mun työtä ettei lähde liikaa tekemään, se rajaa sitä vastaanottoakin ja mistä me keskustellaankin että musta ne auttaa ne hoitomallien kirjaamiset... kun lukee sitä toisen tekstiä niin tiedetään mitä sillä tarkoitetaan"

Tiedon jakaminen ja hyödyntäminen työyhteisössä sisältyy olennaisesti omahoitajan osaamisvaatimukseen. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan itsenäisessä työssä tarvitaan moniammatillisen verkoston tuomaa asiantuntijatukea. Kollegat, joilla on tietyn osa-alueen syväosaamista, nähdään tärkeinä tiedon lähteinä ja oman ammattitaidon vahvistamisen tukena. Omahoitajan on tärkeä tiedostaa oma tiedon tarve ja hakea aktiivisesti vastauksia kysymyksiin eri osa-alueilta. Pitkään omahoitajana työskennelleillä on asiantuntijoiden mukaan paljon hiljaista tietoa, jota pyritään siirtämään kollegalta toiselle ja sitä kautta tukemaan koko työyhteisön tiedon lisäämistä. Asiantuntijat pitävät tärkeinä tilanteita, joissa yhteisesti kerrataan käytäntöjä ja hoidon linjauksia tavallisten potilastilanteiden avulla. Tiedon kertaaminen koetaan tärkeäksi erityisesti tehtäväsiirto-osaamisessa. Työssä menestymiselle koetaan olevan välttämätöntä hyödyntää eri asiantuntijoiden syväosaamista ja pitkään omahoitajana toimineiden hoitajien työn tukea.

"yrittää ottaa opiksi ne kaikki vastaukset mitä on saanut, että sillai niinku kasvattaa sitä omaakin tietämystä... että hoitajalta kysytään ihan hirveesti asioita ja tuntuu että, pitääks mun tietää tää kaikki"

Potilaan ohjaaminen tiedon äärelle liittyy asiantuntijoiden mukaan tiiviisti potilaan hoitoon. Potilaan ohjaamisessa korostuu tutkitun tiedon korostaminen ja potilaan ohjaaminen esimerkiksi sähköisiin terveyspalveluihin. Asiantuntijoiden mukaan muutamassa vuodessa potilaiden tapa suhtautua ammattilaisen asiantuntijuuteen on muuttunut. Tällä hetkellä potilaat hakevat paljon tietoa erilaisiin oireisiin ja hoitoon liittyen. Omahoitajalla koetaan olevan suuri vastuu potilaan ohjaamiseksi kriittiseen tiedon arviointiin ja siitä tehtäviin johtopäätöksiin sen sijaan, että potilas jää kokemuspohjaisen tiedon varaan sitä arvioimatta. Asiantuntijat arvioivat potilaan ohjaamisen tiedon arvioinnin tulevaisuudessa lisääntyvän. Erilaisten ohjeiden kehittäminen, niiden muokkaaminen ja saattaminen potilaan käyttöön nähdään tärkeänä ohjaamisen tukena.

"kyllähän niillä on liian usein jo itse haettuja diagnooseja ja faktat mitä niiden oireet tarkoittaa ja sit kun yrittää kauniisti selittää ettei ne nyt ihan noin helposti ne diagnoosit synny tai siis tarvitaan siihen muutakin tai et just se oleellinen oire sit kuitenkin puuttuu... jos lukee ja uskoo netistä kaiken ilman mitään suodatusta"

"mun mielestä ainakin potilaat sanoo että hoitajalta saa paljon paremmat tiedot kun ne käydään ihan läpi et sul on paperi edessä tai näytöltä et käydään kaikki läpi ja monestihan ne pyytää että printtaatko vielä ja kirjoitatko sinne vielä että mikä tää arvo oli niin hän voi sitten sieltä vielä kotonakin vielä vastasuudessakin verrata et mitä tää tarkoittaa. Moni sanoo et lääkäri käy niin nopeesti läpi ja silleen vaan luettelee ja sanoo kaikki oli oikeestaan"

ihan hyvin. Et se tieto siihen mitä potilas voi sitten kotona miettiä ja sit se kyl luottaa siihen mitä on sanottu kun sen selittää ymmärrettävästi”

7.2 Omahoidon tukeminen

Asiantuntijoiden mukaan omahoidon tukemiseen liittyvät osaamisvaatimukset (taulukko 4) koostuvat **monialaisuuden huomioimisesta omahoidossa, luottamuksellisen hoitosuhteen luomisesta omahoidon tukena, voimavarakeskeisestä omahoidon tukemisesta, omahoidon ohjauksen suunnittelun ja vaikuttavuuden arvioinnista sekä potilaan omahoitoon motivoimisesta.**

Taulukko 4. Omahoitajan osaamisvaatimukset omahoidon tukemisessa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Omahoidon tukeminen	Monialaisuuden huomioiminen omahoidossa
		Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen omahoidon tukena
		Voimavarakeskeinen omahoidon tukeminen
		Omahoidon ohjauksen suunnittelu ja vaikuttavuuden arvioiminen
		Potilaan omahoitoon motivoiminen

Monialaisuuden huomioiminen omahoidossa on asiantuntijoiden mukaan edellytyksenä potilaan omahoidon kokonaistilanteen ymmärtämisessä. Omahoidon tukeminen nähdään keskeisimpänä keinona vaikuttaa potilaan hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Sen vuoksi omahoitajan tulee hallita potilaan kokonaistilanteen laaja-alainen kartoittaminen suhteessa terveystarpeisiin ja sairauden hoitamiseen. Omahoidon tukemisessa keskeisenä nähdään taito suhteuttaa potilaan henkilökohtaiset tavoitteet kokonaisuuteen. Omahoitaja tarvitsee laaja-alaisen ymmärryksen omahoidon tukemiseen liittyvissä teki-jöissä. Omahoitaja työskentelee kannustavaa ohjausta ja palautetta antaen sekä ymmärtäen muutoksen edellytykset ja potilaan kyvyt sekä mahdollisuudet omahoidon onnistumiseksi. Herkkyys kohdata erilaisissa elämäntilanteissa elävät potilaat ja huomioida elämäntilanteen vaikutus omahoitoon vaatii asiantuntijoiden mukaan monialaisuuden ymmärtämistä ja yksittäisen potilaan tilanteeseen pysähtymistä.

"on sillä iso merkitys jos vaikka on ollut kuolema lähipiirissä, vaikka olis vaikka vuosiakin, niin harva silloin jaksaa mitään terveystarpeita miettiä jos sitä vaan miettii miten jaksaa huomiseen... toisillakin vie vuosia toipua puolison kuolemasta... useinhan ne alkaa siinä itkeä kun kysyy että miten oot voinu"

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen omahoidon tukena vahvistaa potilaan mahdollisuuksia omahoidossa onnistumisessa. Asiantuntijoiden mukaan hyvä omahoidon tukeminen pohjautuu luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta hoitosuhteeseen, jossa potilasta kunnioitetaan sairauden asiantuntijana ja motivoidaan omahoitoon voimaantumista tukevia työtapoja käyttäen. Potilaan omahoidon onnistumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset toiveet ja edellytykset sekä kulttuurin vaikutukset, joihin ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota. Tärkeänä luottamusta rakentavana tekijänä nähdään kyky suhtautua empaattisesti potilaan kokonaistilanteeseen ja ymmärtää omahoitoon liittyvien asioiden merkitys potilaalle itselleen ja hänen lähipiirilleen.

"koska sehän se on tärkeintä, kannustaa ja tukea omahoitoon"

"hoitajalta vaaditaan sellasia tuntosarvia ja ihmisten tuntemusta että mitä sä ihmisille opetat ja mikä sen ihmisen vastaanottokyky on, sellasta pelisilmää"

"kyllähän siinä vastaanotolla paljon nousee asioista esille ihan kaikesta mahdollisesta"

"niin ja motivoituu taas ihan uudelleen paremmin vielä huolehtimaan itsestään... just sen vaikuttavuuden kannalta olis tärkeätä että siinä olis pysyvä lääkäri ja hoitaja kun syntyy se luottamus"

Voimavarakeskeinen omahoidon tukeminen pitää asiantuntijoiden mukaan sisällään voimavarakeskeistä ohjausta ja neuvontaa. Omahoitoon sitouttamisessa koetaan tärkeänä motivoivan haastattelun hyödyntäminen tarpeiden kartoituksessa, potilaan omien voimavarojen painottaminen ohjauksessa ja ohjauksen soveltaminen yksilöllisesti potilaalle sopivaksi. Potilaan omahoitoon motivoiminen ja sitouttaminen on asiantuntijoiden mukaan vaativaa, mutta onnistuessaan tuloksellista. Omahoidon tuen kautta vahvistetaan ja ylläpidetään voimavaroja. Palautteen antaminen omahoidon onnistumisesta koetaan helpompana, kun potilaan omahoito nojautuu konkreettisiin muutoksiin ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Sen sijaan omahoidon epäonnistumisen syiden pohtiminen

koetaan haastavana, mikäli potilas ei koe omaavansa minkäänlaisia voimavaroja omahoidon toteuttamiseksi. Asiantuntijoiden mukaan tällöin korostuu entisestään omahoitajan osaaminen sovittaa tavoitteet potilaan henkilökohtaiseen elämään sopiviksi.

"mut jos potilaalla on kolesteroli koholla niin kyllähän hoitaja osaa sanoa että on kolesterolit koholla niin mihin pitää kiinnittää huomiota. hoitaja katsoo enemmän että kuinka sillä potilaalla on voimavaroja tehdä se muutos, että jos kolesterolit on koholla niin onko potilaalla edes mahdollisuutta tai asettaako potilas edes itsellensä mitään tavoitteita sen suhteen"

"ehkä lääkäri ei ehdi siinä niin laittaa että mikäs potilaalla olis tavoitteena tässä, et hoitajan käynnillä mietitään enemmän tavoitteellisuutta mihin olis järkevää paneutua... kun kuitenkin hoitajan pitäis saada käsitys siitä kokonaistilanteesta just sen kartoituksen avulla ja haarukoida sitä valmiiksi et se potilas luottais tähän"

Omahoidon ohjauksen suunnittelu ja vaikuttavuuden arvioiminen kuuluvat asiantuntijoiden mukaan omahoitajan työhön. Lisäksi omahoitajan tehtäviin kuuluu ohjata potilasta itseään omahoidon seurantaan ja arviointiin sekä siitä tehtäviin johtopäätöksiin. Tärkeänä nähdään hoitosuunnitelman tavoitteiden määrittäminen ja dokumentointi yhteisesti potilaan kanssa. Kun konkreettiset tavoitteet on dokumentoitu, niiden arvioiminen vastaanotolla potilaan kanssa koetaan omahoitoa vahvistavana. Omahoidon ohjauksessa korostuu luottamuksellisen hoitosuhteen merkitys, jotta potilas uskaltaisi rehellisesti punnita hyötyjä ja haittoja ja kykenisi tekemään itsenäisiä muutoksia arvioinnin tuloksena. Omahoidon tukena nähdään omahoitajan kyky yhdistää eri tietojärjestelmissä olevaa tietoa potilaan hoidosta ja seurannasta kokonaisuudeksi, joka tuodaan myös potilaan tietoon. Näin turvataan jatkohoito sekä vahvistetaan potilaan mahdollisuuksia toteuttaa omahoitoa omien kykyjen ja mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi omahoitajien työhön kuuluu keskeisesti omahoitotaitojen opettaminen potilaalle ja niiden ylläpitämisen tukeminen.

"se on sen omahoitajuuden hyvä puoli kun tuntee sen väestön ja tietää et kun se soittaa niin se rauhoittuu kun käy läpi uudestaan ne mitä voi tehdä, millä helpottaa sitä oloa... ja taas kerrata ne asiat"

Potilaan omahoitoon motivoiminen on asiantuntijoiden mukaan riippuvainen monesta tekijästä. Asiantuntijat toivat esille resurssien tuomat rajoitteet omahoidon tukemisessa. Omahoitajan tulee arvioida työssään aktiivisesti potilaan omahoidon mahdollisuuksia ja pyrkiä ohjaamaan potilaita sähköisiin terveyspalveluihin, muihin tukipalveluihin ja kolmannen sektorin palveluihin. Näin omahoitajien resurssia voidaan suunnata niille, joiden

omahoitovalmiudet ovat vähäiset tai tarpeet laajat. Omahoitajat soveltavat aktiivisesti ohjeita ja prosesseja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja edellytysten mukaan. Tämä vaatii omahoitajilta potilaan tuntemista ja molemminpuolista luottamusta, omahoitajan hyvää arviointikykyä sekä laajaa omahoidon tukemisen osaamista.

"onneksi on kaikkienkokoisia oppaita, että mä ainakin et hei lue tästä vielä tarkemmin että vähän vastuuta sille potilaallekin ettei ihan kaikkea voi niinku sanoa, että lue tästä ja sit voi myöhemmin keskustella että ymmärsikö ja auttoiko muutokset niinku...sitten se on jo sisäistänyt sen asian ja pärjää pitkälle itse kun kuitenkin tietää mistä saa sitten avun jos ei pärjää"

7.3 Päätöksenteko-osaaminen

Asiantuntijoiden mukaan päätöksenteko-osaamisen osaamisvaatimuksia (taulukko 5.) ovat **hoitokokonaisuuksien hallitseminen, vastuunkantaminen itsenäisessä päätöksenteossa, jaetun päätöksenteon hyödyntäminen ja eettisyyden huomioiminen päätöksenteossa.**

Taulukko 5. Omahoitajan osaamisvaatimukset päätöksenteko-osaamisessa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Päätöksenteko-osaaminen	Hoitokokonaisuuksien hallitseminen
		Vastuunkantaminen itsenäisessä päätöksenteossa
		Jaetun päätöksenteon hyödyntäminen
		Eettisyyden huomioiminen päätöksenteossa

Asiantuntijat kuvaavat **hoitokokonaisuuksien hallitsemisen** koostuvan riskien tiedostamisesta ja hallinnasta, tiedon rajaamisen osaamisesta, rajojen tunnistamisesta sekä päätöksenteon vastuun kantamisesta. Onnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin päätöksenteon taustalla on asiantuntijoiden mukaan kaikkien osaamisalueiden hallinta ja ammatillinen osaaminen yhdistää eri osa-alueiden sisältö toisiinsa. Omahoitajan tulee asiantuntijoiden mukaan kyetä perustelemaan tehdyt päätökset tieteellisen tiedon ja ammatillisen kokemuksen pohjalta moniammatillisissa työryhmissä. Lisäksi päätösten perusteleminen tulee huomioida potilaan ja omaisten kohtaamisessa, erilaisissa muuttuvissa tilanteissa.

"jotenkin ehkä et osaaki kysyä potilaalta ne asiat ja osaa kysyä ne oikeat asiat, ni pitää tietää miksi ne kysyy... muistaa että mitä seuraa jos mä annan tän tiedon vaan mennä enkä vaikka reagoi"

"onhan se niin, etten mä voi tehdä itsenäisiä päätöksiä jos ei oo sellasta vahvaa tuntumaa asiasta tai vähintään sitä ihan faktatietoa ja vaikka ainakin että löydät sitä tietoa... pitäähän siinä osata käyttää kaikkia potilastietojärjestelmiä ja vielä tietää mihin sen potilaan voit ohjata jos se ei vaikka tuu ees sulle jos menee vaikka inr-polille...kaikki ne siinä pyörii keskenään, noi eri alueet ja siellä ne kriteerit"

Vastuunkantaminen itsenäisessä päätöksenteossa korostuu omahoitajan työssä. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan tulee ymmärtää itsenäisen päätöksenteko-osaamisen taidon olevan edellytys työssä menestymiselle. Omahoitajan työssä keskeistä on kyetä työskentelemään itsenäisesti äkillisesti muuttuvissa tilanteissa ja kantaa kokonaisvastuu erilaisten tilanteiden päätöksenteossa eri hoitoympäristöissä. Tämä vaatii omahoitajalta riskien tiedostamisen hallintaa, kykyä käsitellä tietoa ja syy-seuraussuhteiden vahvaa ymmärrystä. Itsenäinen päätöksenteko-osaaminen korostuu sekä yksin tehtävässä työssä että moniammatillisten työryhmien toiminnassa. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajat ovat moniammatillisessa tiimityöskentelyssä usein ainoita hoitotyön asiantuntijoita ja näin ollen hoitotyöhön liittyvät päätökset vaativat vahvaa itsenäistä osaamista.

"itsenäinen päätöksenteko-osaaminen on niinku pakko olla, jotta sitä pystyy ees tekee sitä työtä"

"lääkäri ei oo läheskään aina paikalla, että se vaatii osaamista tehdä itsenäisiä päätöksiä"

"työhön tarvitaan aika vahvaa päätöksenteko-osaamista nimenomaan, kun sitähän se on kun yksin tehään"

Asiantuntijoiden mukaan oman osaamisen ja omien rajojen tunnistaminen ohjaavat itsenäisessä hoitoprosessien päätöksenteossa. Omahoitajan tulee kyetä perustelemaan tehdyt päätökset tieteellisen tiedon ja ammatillisen kokemuksen pohjalta niin potilaalle kuin moniammatillisille työryhmille. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajat tarvitsevat vahvan hoidon tarpeen arviointi-osaamisen, jossa lyhyenkin kontaktin perusteella osataan selvittää keskeiset päätöksentekoon vaikuttavat asiat. Itsenäinen päätöksentekovastuu ja -osaaminen ovat korostuneet tehtäväsiirtojen myötä potilaan hoidon suunnittelun ja jatkohoidon määrittämisen siirtyessä yhä enemmän hoitajien vastuulle.

"vastuu on suuri päätöksenteossa, nimenomaan siinä päätöksenteossa kun itse vastaat et se potilas pärjää vuoden tai kaks ilman, et just nyt pitäis jotenkin reagoida tai muuttaa lääkityksiä, et ei tulis niitä huononemisia...se aina kostautuu jos valitset helpon tien ja hoidat vaan tämän hetken asiat"

"täytyy muistaa sekin että hoitajan aika on rajallinen et jos sä rupeat niitä kaikkia siinä tunnin aikana hätäpäissäs selittämään niin menee suurin osa siltä potilaalta hukkaan, musta olis ihan järkevää että lääkäri katsos niitä labroja ja sanois että ehkä on ihan hyvä varata aika hoitajalle ja katsoo uudelleen läpi sitä ravitsemusta. Ihan pelkästään sitä eikä yrittää siihen tuntiin saada labrat, verensokeri, jalat, paineet pam pam.. mitä siellä onkaan se järkevöittäis että palattais uudelleen potilaan kohdalla siihen mikä on heikkoo... että päättää vaan sen että tää nyt tällä kertaa ja sitten muut saa odottaa"

Jaetun päätöksenteon hyödyntämistä pidetään edellytyksenä onnistuneelle hoitoprosessille. Asiantuntijoiden mukaan päätöksenteko-osaamiseen liittyy vahvasti potilaan oman mielipiteen kunnioittaminen. Tämä jaettu päätöksenteko-osaaminen pitää sisälleen yhdessä sovitut kompromissit ja niiden arvioinnin. Asiantuntijoiden mukaan jaetun päätöksenteon taustalla vaikuttaa kyky yhdistää tieteellinen tieto, oma ammatillinen kokemus ja potilaan näkemys sekä taito havainnoida ja tarvittaessa kliinisesti tutkia potilasta. Tärkeäksi asiantuntijat kokevat kyvyn luottaa omaan osaamiseen ja priorisointitaitoihin sekä tarvittaessa hyödyntää päätöksen teon tukena moniammatillista tiimiä, työparia tai kollegaa. Hoitomallit ja ohjeet tukevat omahoitajien päätöksentekoa erityisesti niissä tilanteissa, kun toisen ammattihenkilön ohjeet poikkeavat yleisohjeista tai ovat epäselviä. Päätöksenteko halutaan nojata tieteelliseen tietoon ja käytettävissä oleviin malleihin. Tieto halutaan välittää myös potilaalle itselleen päätöksenteon tueksi.

"ammattitaito että pitää osata tehdä se arvio siis sillai että tietää tavallaan, että luottaa niihin omiin tietoihin siitä että mitä mä voin kotihoito-ohjeina esim. antaa ja missä tilanteessa ne kotihoito-ohjeet ei riitä vaan mun täytyy varata lääkäriaika"

Eettisyyden huomioiminen päätöksenteossa on asiantuntijoiden mukaan ominaisuus, joka tulee huomioida jokaisen potilaan kohdalla. Asiantuntijat nostivat keskustelussa esille päätöksenteko-osaamiseen liittyvän eettisen osaamisen sekä käytettävissä olevien resurssien ja yhteisten toimintamallien tuen. Prosessissa tulee huomioida päätöksentekoon vaikuttavat lukuisat reunaehdot sekä potilaan tasa-arvoisen hoidon toteutuminen. Päätöksenteon ja tiedon välittämisen tukena nähdään tärkeänä noudattaa yhteisiä ohjeita ja toimintatapoja sekä eettisiä ohjeita. Asiantuntijoiden mukaan on tärkeää

ymmärtää päätöksenteko-osaamisen välttämättömyys omahoitajan työssä. Päätöksenteko-osaaminen edellyttää myös eettisesti avointa toimintaa. Asiantuntijat toivat esille tilanteita, joissa potilaan henkilökohtaisten asenteiden tai jopa ammattihenkilön henkilökohtaisten ominaisuuksien loukkaamisen ei saanut antaa vaikuttaa päätöksenteon lopputulokseen ja potilaan saamaan tasa-arvoiseen hoitoon. Päivittäin kymmenien erilaisten päätöksentekotilanteiden koetaan vaativan vahvaa monialaista osaamista, jossa merkittäväksi tekijäksi nousee itsenäisen toiminnan hallinta.

"semmosii ei niin optimaalisia joutuu tekemään aika useinkin, näitä ratkaisuja... kun joku oikein on haukkunut sut ja koko terkkarin systeemin niin sitä pitää vaan yrittää ohittaa se ja miettiä mistä ihmeestä sä saat sille seläsen ajan mitä se nyt tarvii"

7.4 Vahva kliininen osaaminen

Asiantuntijoiden mukaan vahvan kliinisen osaamisen osaamisvaatimuksia (taulukko 6) ovat **ammattillisen osaamisen soveltaminen kliiniseen hoitotyöhön, keskeisten potilasryhmien kliinisen hoitotyön toteuttaminen, tehtäväsiirtojen edellyttämän kliinisen osaamisen hallitseminen sekä kliinisen hoitotyön kehittäminen.**

Taulukko 6. Omahoitajan osaamisvaatimukset vahvassa kliinisessä osaamisessa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Vahva kliininen osaaminen	Ammatillisen osaamisen soveltaminen kliiniseen hoitotyöhön
		Keskeisten potilasryhmien kliinisen hoitotyön toteuttaminen
		Tehtäväsiirtojen edellyttämän kliinisen osaamisen hallitseminen
		Kliinisen hoitotyön kehittäminen

Ammatillisen osaamisen soveltaminen kliiniseen hoitotyöhön liittyy asiantuntijoiden mukaan ennen kaikkea siihen, miten omahoitaja osaa yhdistää kaiken tiedon ja osaamisen kliinisen hoitotyön tueksi. Laaja-alainen kliinisen osaamisen hallinta rakentuu monipuolisesta kokemuksesta, peruskoulutuksen jälkeen hankitusta erityisosaamisesta sekä hyvistä kädentaidoista. Omahoitajan työn katsotaan edellyttävän kykyä laaja-alaiseen

itsenäiseen kliiniseen työskentelyyn, mikä käsittää esimerkiksi koko haavahoidon prosessin hallinnan alkaen haavan arviosta ja haavahoidon toteutuksesta hoidon päättymiseen ilman, että hoitajan on ollut tarvetta käyttää hoidon tukena muita ammattihenkilöitä. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan työ sisältää lukuisten erilaisten toimenpiteiden ja niihin liittyvien yksityiskohtien osaamisen. Kliinisen työn ja siihen liittyvän päätöksenteon tukena omahoitajat käyttävät teoretietoaa, havainnointia, kliinisiä tutkimuksia, moniammatillista ymmärrystä ja vahvoja kädentaitoja. Lääkehoidon osaamiseen sisältyy lääkeshoidon toteuttaminen niin yleisten kuin yksittäisten ohjeiden mukaisesti.

"niin kliininen osaaminen, sen pitää olla siel kaiken pohjana ennen kun voi ees lähtee tekee... peruskoulutuksessa jo saadaan tietty pohja, mut harvoin se yksin riittää ku pitää tehdä töitä yksin ja ymmärtää ja huomioida kaikki... vaikka haavatkin niin paljon siinä saa miettiä että vieläkö mä pehmitän tai uskallan jo alkaa revidoida oikein kunnolla vaikka katteista haavaa"

Ammatillisen osaamisen soveltamisessa kliiniseen hoitotyöhön liitetään asiantuntijoiden mukaan tiiviisti akuuttien ja pitkäaikaissairauksien oireiden, diagnosoinnin, hoidon ja seurannan hallinta sekä syy-seuraussuhteiden ymmärrys ja kyky reagoida poikkeamiin. Omahoitajan tulee tarvittaessa hyödyntää kliinisiä tutkimuksia potilaan tilanteen selvittämisessä. Omahoitajana toimiminen edellyttää asiantuntijoiden mukaan osaamista tunnistaa keskeisten sairauksien kriittiset oireet ja merkit. Tärkeäksi nähdään tavoitteellinen haastatteluosaaminen, jossa omahoitaja ymmärtää mitä haastattelulla tavoittelee ja millä kysymyksillä asioita on mahdollista selvittää. Asiantuntijoiden mukaan jatkuvasti lisääntynyt tarve ymmärtää laboratoriokokeiden merkitys, niiden edellyttämät indikaatiot, laboratoriokokeiden määrittämiseen liittyvät sopimukset sekä vastuunkanto sovitusta tulkinasta ja tietojen välittämisestä potilaalle sovitulla tavalla, ovat lisänneet tarvetta osaamisen soveltamiseen kliinisessä työssä.

"ja onhan se tärkeää että labrojen perusteella jos ajattelee, että jos on albumiini koholla niin täytyyhän sun osata silloin ravitsemuksen suhteen ohjata kun sä ravitsemusta käyt läpi et kyl hän sun pitääkin osata katsoo niitä labroja ennen kun sä alat antaa ohjausta vaikka sä et niitä tulkitse, ethän sä voi niitten poikkeavien tulosten vaan antaa mennä"

Itsenäinen vastaanottotyö edellyttää sairauksien hoidon ja oireiden tuntemisen lisäksi lääkeosaamista ja lääkkeiden vaikutuksen ymmärrystä. Asiantuntijoiden mukaan lääkeosaamiseen kuuluu sivuvaikutuksiin ja lääkehoidon seurantaan liittyvä osaaminen

sekä kontraindikaatioiden tunteminen. Omahoitajan tulee hallita lääkehoitoon liittyviä ratkaisuja, esimerkiksi lääkeannosten säätelyä. Lääkeosaamisen ylläpitämiseen tarvitaan jatkuvaa tiedon päivittämistä ja kouluttautumista. Lisäksi lääkeosaaminen osoitetaan säännöllisesti toistetuilla näytöillä ja teoriakokeella. Asiantuntijat kokevat tärkeänä ymmärtää ja huomioida hoitoon liittyvät syy-seuraussuhteet ja niiden vaikutukset lääkehoitoon liittyvissä päätöksissä.

"kyllähän sitä hoitajan täytyy käydä läpi labroja ja lääkelistaa ja muita vaikka se onkin lääkärin virallista aluetta, mut pitäis tietää kaikkien sairauksien eri labrat ja lääkkeet ja niiden niinku merkitys ja mihin mikäkin silloin vaikuttaa koska sillä on iso merkitys potilaan vointiin ja oireisiin ja siihen kokonaisuuteen"

Keskeisten potilasryhmien kliinisen hoitotyön toteuttaminen vaatii asiantuntijoiden mukaan riittävää kokemusta, kykyä hankkia uutta tietoa sekä osaamista hallita hyvät käytännön taidot. Hoitajan vastaanotolla korostuvat vahvaa kliinistä osaamista vaativat potilasryhmät, joista yleisimpiä ovat astmaatit ja COPD-potilaat, sydän- ja verisuonitautteja sairastavat potilaat, kuten antikoagulaatiohoidossa olevat potilaat, verenpainepotilaat ja sydänsairaat, diabeetikot, monisairaat, reumaatikot, muistisairaat, syöpäpotilaat, mielenterveys- ja päihdepotilaat, tuki- ja liikuntaelinsairaat, infektiosairaat, ihotautipotilaat sekä tartuntatauteihin, sukupuolitauteihin ja rokotuksiin liittyvät potilasryhmät.

Kliinisen hoitotyön toteuttamisessa korostuvat asiantuntijoiden mukaan hoidon tarpeen arviointi, terveystarkastukset, pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit, erilaiset haavahoidot ja plastiikkakirurginen jälkihoito, näytteenotto, hoitotarvikeasiat, erilaisissa toimenpiteissä avustaminen, pientoimenpiteet ja erikoissairaanhoidosta siirtyvät erilaisiin dreeneihin ja katetreihin liittyvät hoito- ja ohjaustilanteet, abi-mittaus, verenpaineen vuorokausiseuranta, cystofix-vaihdot ja hypo-hoidot. Lisäksi vastaanottotyössä korostuu erilaiset mittaukset, injektiot ja vastaanotolla tapahtuva lääkitseminen sekä esimerkiksi suonensisäisten rautainfuusiohoitojen toteuttaminen.

Kliinisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää monipuolista osaamista, jossa korostuu taito yhdistää erilainen osaaminen saman vastaanoton aikana. Kliiniseen hoitotyöhön katsotaan kuuluvan syy-seuraussuhteiden huomioiminen, jossa omahoitaja kantaa vastuun poikkeamista ja niihin reagoimisesta. Vaihtelevan työnkuvan koetaan helpottavan potilaan kokonaisuuden ymmärtämistä. Asiantuntijat liittävät kliinisen hoitotyön osaamiseen potilaan ja omaisten opettamisen ja ohjaamisen, mikä korostuu erityisesti silloin, kun ohjataan konkreettisia kotihoidossa tarvittavia kliinisiä hoitotaitoja.

"kaikki haavanhoidot, sellaset vaativa haavajutut on keskitetty kokonaan hoitajille, että mä en ainakaan tiiä, että olis niinku jossain muualla on ollu muutama lääkäri ja muutama hoitaja jotka on hoitanut. Täällä omahoitaja hoitaa kaikki alueensa haavahoidot ja ne on joskus tosi haastavia tai jotain ihan esh-tasoa"

"joutuu vaikka vaimolle opettamaan miten haava hoidetaan viikonlopun aikana... onhan se kyllä huonoa palvelua kun ei ole missä vois viikonloppuna haavan hoitaa niin sitten joutuu kotona, ei ihme että ne välillä ne omaiset on että ai kauheeta minkä näkönen"

Tehtäväsiirtojen edellyttämän kliinisen osaamisen hallitseminen rakentuu asiantuntijoiden mukaan useasta eri osa-alueesta, joiden tunteminen on edellytys työn hallitsemiselle. Asiantuntijoiden mukaan tehtäväsiirtojen myötä eri potilasryhmien itsenäinen omahoitajien vastaanottotyö on lisääntynyt. Itsenäinen vastaanotto pitää sisällään potilaan kokonaishoidon suunnittelun aina vastaanoton valmistelusta jatkosuunnitelman laatimiseen. Vastaanotto sisältää haastattelua, erilaisten mittarien käyttöä sekä potilaan tutkimista. Itsenäisenä työtehtävänä omahoitajan tulee hallita tiettyjen pitkäaikaissairaiden potilaiden vuositarkastukset, jossa kliinisen tutkimisen ohella huomiota kiinnitetään potilaan kokonaistilanteeseen. Asiantuntijoiden mukaan vaatii osaamista yhdistää eri asiat toisiinsa ja johtaa niistä uusia hoitopäätöksiä. Tähän työhön omahoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta. Omahoitajat suorittavat koulutuksen lisäksi tarpeelliset osaamisen näytöt osoittaakseen tehtävässä vaadittavan osaamisen hallinnan.

Kliinisen osaamisen hallitseminen perustuu huolelliseen potilaan kokonaistilanteen kartoitukseen, keskeisten asioiden selvittämiseen ja potilaan kliiniseen tutkimiseen. Asiantuntijoiden mukaan vahvan kliinisen osaamisen omaava hoitaja suunnittelee hoidon terveystietoihin perehtyen ja tekee niistä tarvittavat johtopäätökset kliinisen hoitotyön tueksi.

"vaik niinku tehtäväsiirtoja, et itse hoidon tarpeen arviota ei lueta tehtäväsiirroksi vaikka itseasiassa jos miettii niin ehkä se kuitenkin eniten vaatii peruskoulutuksen jälkeen tietotaidon kartuttamista... jos miettii, et sit kun se potilas on siinä vastaanotolla niin ne potilasryhmät voi siinä hoitajan vastaanotolla olla ihan mitä vaan vaik aikasemmin ne ois menny lääkärin vastaanotolle. Siinä se vastuu just on kasvanut"

"mulle sopii vaihteleva työnkuva, niin pystyy hyvin hyödyntämään molempia ammatteja, että kun on niitä pitkäaikaistarkastuksia ja sitten on niitä toimenpiteitä niin ne tasapainottaa toisiaan kun että tekisi vain toista"

"kun on tarkastukset, kartotukset... niin pitäis olla paljon erilaisia taitoja. Jos nyt puhutaan vaikka monisairas diabeetikko jolla on vaikka ihan verenpainetauti, diabetes ja vaik flimmeri, joka tulee hoitajan vastaanotolle, niin pitäähän siinä hallita hirveesti taitoja ja pitää osata sanoa labroista... keskustella sit vaikka ihan eturauhasen liikakasvun haitasta arjessa tai vaik miten se liittyy uneen... tai miten sydänpotilaan seksuaalisuus ohjataan"

Kliinisen hoitotyön kehittäminen pitää asiantuntijoiden mukaan sisällään vastuun kehittää kliinistä hoitotyötä ja käytössä olevia menetelmiä. Omahoitajan tulee osallistua jatkuvaan kliinisen työn kehittämiseen ja oman osaamisen arviointiin. Kliiniseen työhön kuuluu yhteisten käytäntöjen noudattaminen, joka luo pohjaa uusille toimintatavoille ja toiminnan kehittämiseksi. Kliinisen hoitotyön kehittäminen ulottuu koko sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle.

7.5 Tilanteen arviointiosaaminen

Asiantuntijoiden mukaan tilanteen arviointiosaamiseen kuuluvat osaamisvaatimukset (taulukko 7) muodostuvat **kokonaistilanteen arvioinnin hallitsemisesta, näyttöön perustuvan tiedon soveltamisesta ja yksilöllisyyden huomioimisesta.**

Taulukko 7. Omahoitajan osaamisvaatimukset tilanteen arviointiosaamisessa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Tilanteen arviointiosaaminen	Kokonaistilanteen arvioinnin hallitseminen
		Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen
		Yksilöllisyyden huomioiminen

Kokonaistilanteen arvioinnin hallitseminen käsittää asiantuntijoiden mukaan erilaisissa ympäristöissä ja muuttuvissa tilanteissa tapahtuvan tilanteen arvioinnin. Kokonaistilanteen arviointiosaamisessa omahoitajan tehtäviin kuuluvat keskeisesti hoidon tarpeen arviointiosaaminen sekä jatkuvasti muuttuvien tilanteiden kokonaisvastuun ja kuormittavuuden hallinta. Omahoitajan tulee hallita päätöksenteon dokumentointi ja huolehtia hoidon jatkuvuuden turvaamisesta ja tiedon siirtämisestä tilanteen arvioinnin yhteydessä. Potilaiden erilaisissa elämäolosuhteissa ja vaikeissa ongelma- ja kriisitilanteissa omahoitajalta edellytetään kykyä kantaa tilanteen vaatima vastuu, arvioida käytettävissä

olevat ratkaisut sekä sen edellyttämät toimet. Kokonaisuuden hallinta edellyttää priorisointiosaamista ja arviointikykyä sekä osaamista perustella toiminta ammatillisesti erilaisissa muuttuvissa tilanteissa.

"omahoitaja niinku turvaa keskeisenä sen hoidon jatkuvuuden sille potilaalle ja sit tarpeille, et asiat vaan pitää saada hoitumaan"

"hoidon tarpeen arviota niin samalla tunnustellaan sitä kenelle sitä potilasta ollaan ohjaamassa... et mikä täs on syynä tai ittellekki perustella et miks mä tässä tilanteessa toimin tän potilaan kans näin... kun se tilanne siellä luurin päässähän voi olla ihan mikä vaan elämästä kuolemaan"

Tilanteen arviointiosaaminen pitää asiantuntijoiden mukaan sisällään **näyttöön perustuvan tiedon soveltamisen**. Tilanteen arvioimisessa omahoitajat käyttävät tukena hoitomalleja ja hoitoprosesseja sekä erilaisia ohjeita kyetäkseen muodostamaan tilanteesta kokonaisuuden. Samalla arvioidaan käytettävissä olevat resurssit. Vaikka päätökseen vaikuttaa vahvasti näyttöön perustuva tieto, asiantuntijoiden mukaan hyvät keskustelutaidot ja tiedot ovat edellytys tilanteen arvioimisessa. Jokaisen potilaan kohdalla tehty tilanteen arviointi (usein hoidon tarpeen arviointi) ja siitä muodostuva päätöksenteon ratkaisu vaikuttaa asiantuntijoiden mukaan keskeisesti omahoidon vaikuttavuuteen, työn tehokkuuteen ja potilaan kokemaan hoitoon. Näyttöön perustuvan tiedon soveltamiseen vaikuttavat asiantuntijoiden mukaan omahoitajan oma tiedon määrä, kyky ymmärtää ja soveltaa tieteellistä tietoa sekä luottamus omaan osaamiseen.

"vuositarkastuksesta päättää onko ne asiat kuitenkaan sellasia joista tarvii lääkäriä, vai onko ne sellasia pitkäaikasia asioita jotka ehkä riittää vuoden päästä että varaa ajan lääkärille vai onko se sit että ei oo käynyt vuosikautiin että aina vähän sillä tavalla luikertelee"

"joutuu vähän niinku haarukoimaan että mitä tietoa tälle potilaalle, että onks tällä kuinka paljon niitä voimavaroja muutokseen vai mitä jättää suosiolla pois"

"mikä mua kaaoksen hallitsemisessa helpottaa on se, että alkaa tuntea potilaita, se niinku helpottaa, että jos tää pappa tulee niin on hätä, mutta tällä papalla ei oo hätä vaikka se valittaa kovaan ääneen että vähän pystyy jaoittelemaan tai sitten että tietää sitä taustaa, että tän vaimo on nyt osastolla aivoinfarktin jälkeen ja se on se syy miksi se juo nyt uudestaan"

Asiantuntijoiden mukaan **yksilöllisyyden huomioiminen** korostuu arvioitaessa potilaan tilannetta. Omahoitaja suunnittelee hoidon ja ohjauksen kokonaistilanteen arvion perusteella, valitsee työskentelytavat, rajaa ohjausta ja suorittaa tilanteen arvioinnin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tilanteen arviointi edellyttää käsityksen yksittäisen potilaan muutoksen edellytyksistä, jossa potilaan kokonaistilanteen kartoittamisen ja arvioinnin jälkeen tehdään päätös potilaan hoidon jatkumisesta. Arviointi haastavissa potilaan ja omaisten kohtaamisen tilanteissa vaatii käytettävissä olevien resurssien ja tilanteen yksilöllisyyden kohtaamisen herkkyyttä. Tilanteen edellyttämät päätökset omahoitaja tekee asiantuntijoiden mukaan yksilöllisesti eettisiä periaatteita noudattaen. Työskentelyssä korostuu omahoitajan ammatillisen osaamisen syvyys ja toisaalta eri osatekijöiden laajuus. Asiantuntijoiden mukaan tämä vaatii moniulotteista eri asioiden yhdistämisen osaamista, kykyä organisoida ja arvioida omaa työtä ja sen vaikutuksia sekä ymmärrystä päätösten seurauksista.

"siinä (ensimmäisillä käynneillä) tulee niin paljon kaikkea että kyllä mä olen monen kohdalla suosiolla jättänyt ravitsemuksen ja pyydän uudelleen vastaanotolle et saa sen alkusysäyksen ja saa sen mittarinsa ja pääsee kotiin ja joutuu mittaamaan... mut sitten vähän myöhemmin vellotaan vähän tarkemmin niitä asioita mitä siellä kotona puuhataan ja syödään, että kyllä se pitää yksilöllisesti sovittaa sille potilaalle"

7.6 Palveluvalikoiman hallinta

Asiantuntijoiden mukaan palveluvalikoiman hallinnan osaamisvaatimukset (taulukko 8) muodostuvat **moniammatillisten sidosryhmien tuntemisesta, palveluvalikoiman hyödyntämisestä, työnjakoon ja prosesseihin liittyvien käytänteiden soveltamisesta ja omahoitajana toimimisesta palveluvalikoiman keskiössä.**

Taulukko 8. Omahoitajan osaamisvaatimukset palveluvalikoiman hallinnassa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Palveluvalikoiman hallinta	Moniammatillisten sidosryhmien tunteminen
		Palveluvalikoiman hyödyntäminen
		Työnjakoon ja prosesseihin liittyvien käytänteiden soveltaminen
		Omahoitajana toimiminen palveluvalikoiman keskiössä

Moniammatillisten sidosryhmien tunteminen on asiantuntijoiden mukaan edellytys omahoitajana toimimiselle. Omahoitajan keskeisimmän työtehtävän, hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaminen perustuu osaltaan palveluvalikoiman hallintaan. Palveluvalikoiman hallinta kattaa kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien ja eri ammattiryhmien työn sisällön tuntemisen. Lisäksi se kattaa potilaan terveystarpeisiin ja hoitoon liittyvien kolmannen sektorin palveluiden tuntemisen, kuten paikalliset potilasjärjestöt, ystävä- ja tukitoiminta sekä potilaan sosiaalisen verkoston muodostava tuki, jota potilaan hoidossa voidaan hyödyntää. Hoitajan tulee tuntea potilaan hoitoon liittyvät erilaiset hoitoketjut, palveluprosessit ja erityisammattiryhmät sekä näiden palvelujen sisällön ja erityispiirteet kytäkseen hoidon ohjaukseen. Palveluvalikoiman hallinnassa kaikki tähtää siihen, että hoitaja voi omalla toiminnallaan vahvistaa potilaan luottamusta palveluvalikoimaa kohtaan, etenkin silloin kun potilas ei ohjaudu itse toivomaansa palveluun.

"edellyttää omahoitajalta sen koko paketin hallintaa, ettei voi sitä hoidon tarvetta arvioida jos ei sitä palveluvalikoimaa tunne"

"palvelutarpeen tai palveluvalikoiman hallinta on niinku ensimmäisenä siinä kun alkaa tekemään hoidon tarpeen arviota... potilaan kulku, tavallaan se hoitoketju... plus sit se et sä tiedät miten ne palvelut tääl Keravalla ohjautuu"

Asiantuntijoiden mukaan **palveluvalikoiman hyödyntäminen** mahdollistaa hoidon tarpeen arvioissa potilaan ohjaamisen suoraan niihin palveluihin, joissa potilaan voidaan olettaa saavan parhaan mahdollisen hoidon. Hoitajan palveluvalikoiman hallintaan liittyy arviointi ja päätöksenteko potilaan ohjaamiseksi oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Erilaiset palvelutilanteet, kuten yksilö- ja ryhmävastaanotto, puhelin ja sähköiset asiointipalvelut vaativat osaamista palvelukokonaisuuden hallinnassa. Palvelutilanteesta riippuen palveluvalikoiman tuntemisella voidaan asiantuntijoiden mukaan saavuttaa laajempaa terveyshyötyä. Oikea-aikainen ohjaus nähdään taloudellisesti ja tuloksellisesti kannattavana, jolla voidaan välttää mahdolliset turhat välitkontaktit tai potilaalle hyötyä tuottamattoman ammattiryhmän vastaanotto. Palveluvalikoiman hyödyntämisessä priorisointitaito korostuu, kun ohjaus oikeaan palveluun pyritään toteuttamaan heti ensimmäisen kontaktin yhteydessä.

"Hoitomallithan siihen tukee, että se on se yhtenäinen se ohjaus sen potilaan suhteen ja niiden hallinta"

" tiedät että kuka sen just osaa parhaiten tehdä tai noin ylipäättänsä kuka tekee sen... kun usein potilas kuitenkin ajattelee et se olis se lääkäri se ainut jolta saa parhaan avun että eihän se oo mitään jos vaan joku hoitaja vähän kattoo"

Työnjakoon ja prosesseihin liittyvien käytänteiden soveltaminen on asiantuntijoiden mukaan edellytys palveluvalikoiman hallinnalle. Eri ammattihenkilöiden työnjakoon liittyvien henkilökohtaisten mieltymysten ja työskentelytapojen tunteminen ja yhdessä sovittujen prosessien ja hoitomallien hallinta mahdollistavat yhdenmukaisen potilasohjauksen toteuttamisen palveluprosesseissa. Hoitomallien ja hoitoprosessien systemaattinen käyttäminen palveluvalikoiman hallinnassa turvaa asiantuntijoiden mukaan potilaalle hoitajasta riippumatta tasa-arvoisen hoidon ja hoidolle tarkoituksenmukaisen jatkuvuuden. Palveluvalikoiman hallinta mahdollistaa hoitomallien ja hoitoprosessien sekä yhdessä sovittujen käytäntöjen soveltamisen tilanteen vaatimalla tavalla.

"onhan niitä yhteistyötahoja niin paljon kun ajattelee että kaikki omahoitajalääkäriparit ja kollegat ja muut kontaktiväylät ja nää kaikki eri asiantuntijahoitajat ja niitten kaikkien työn sisällöt, kun on päivystys, ja röntgen, sit labra, potilastoimisto, ja kotihoito ja se kaapokin vai mikä se nyt oli ..., fyysioterapia ja neuvola ja kun toisilla alueilla on palvelutalot ja pitää ymmärtää heidän resurssit ja tarpeet ja miepä ja sit miten erotat PMT-tiimin, koko erikoissairaanhoidonkin kun on pilkottu eri sairaaloihin niin välillä on ihan että mihin...osastot ja poliisi että osaa tarvittaessa soittaa apua ja sosiaalityöntekijä, tietty vartija, erikoissairaanhoidon hoito ja kun kaikkien eri kohdassa korostuu se erilainen yhteistyö ja miten sinne ohjaat et on kaikki sillä mukana kun menee kun on kaikki liikunta-apteekit ja unihoitajat ja sit kun unohdat jotain tai joku menee väärään niin pieleen meni"

Asiantuntijoiden mukaan **omahoitajana toimimisella palveluvalikoiman keskiössä** tarkoitetaan omahoitajan toimintaa keskeisenä henkilönä yhdistäen potilaan, palveluntuottajat ja palvelut. Omahoitaja toimii usein hoidon ja ohjauksen järjestelijänä erilaisten palvelujen ja ammattilaisten keskiössä. Hoitaja on linkki potilaan ja palveluvalikoiman välillä, joka hoitotyön asiantuntijana huomioi potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisen palveluissa. Haasteena hoitajien palveluvalikoiman hallinnassa on asiantuntijoiden mukaan jatkuvasti muuttuvat ohjeet sekä eri ammattihenkilöiden henkilökohtaiset tarpeet, joiden hallinta vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä. Asiantuntijoiden mukaan läheisimmin yhteistyössä toimivien ammattilaisten henkilökohtaiset näkemykset ja niiden huomioiminen voivat heikentää yhdenmukaisen palveluohjauksen toteutumista ja sitä kautta potilaan hoidon jatkuvuus voi olla uhattuna.

"omahoitajahan siinä on potilaan ja byrokratian välissä ja yrittää että kaikki olis tyytyväisiä ja potilas saisi hoidon... vaikka onhan se hankalaa jos yks lääkäri haluaa näin ja toinen sit just toisin, niin siinä sitten yrittää, että kelle tää nyt olis paras ohjata ettei joutuis niin ainakaan turhaa tulemaan"

"Kyllähän se helpottais jos joskus vois tehdä edes kuukauden töitä ettei ohjeet jatkuvasti muuttuis ja ne miljoonat pienet nyanssit mitä nyt kukin henkilö sit just haluaa"

7.7 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamisen osaamisvaatimukset (taulukko 9) muodostuvat asiantuntijoiden mukaan **hoitotyön asiantuntijuuden jakamisesta, yhteistyö- ja konsultaatio-osaamisen hyödyntämisestä, työparityön hyödyntämisestä osana tehtäväsiirtoja sekä tiedon jakamisesta ja hiljaisen tiedon siirtämisestä.**

Taulukko 9. Omahoitajan osaamisvaatimukset yhteistyöosaamisessa

Päälukokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Yhteistyö-osaaminen	Hoitotyön asiantuntijuuden jakaminen
		Yhteistyö- ja konsultaatio-osaamisen hyödyntäminen
		Työparityön hyödyntäminen osana tehtäväsiirtoja
		Tiedon jakaminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen

Hoitotyön asiantuntijuuden jakaminen edellyttää asiantuntijoiden mukaan hyviä yhteistyötaitoja ja avoimuutta eri ammatti- ja potilasryhmien kanssa asioidessa, jotta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi tehtävä työ on tuloksellista. Tavoitteena on tukea potilaan hoidon kokonaisuutta yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa yli organisaatorajojen. Omahoitajan tehtävänä on toimia terveyden- ja sairaanhoidollisen työn asiantuntijana moniammatillisessa verkostossa. Tämän lisäksi hoitotyön asiantuntijuuden jakamiseen liittyy yhteistoiminta eri potilasryhmien ja potilaan sosiaalisen verkoston kanssa. Uusien yhteistyökumppanuussuhteiden luominen ja moniammatillisiin kehittämisyöryhmiin osallistuminen luo työlle jatkuvan työn kehittämisen ilmapiirin ja vahvistaa uusien yhteistyökumppaneiden välistä vuorovaikutusta. Omahoitaja toimii usein moniammatillisten hoitoneuvottelujen järjestäjänä.

Yhteistyö- ja konsultaatio-osaamisen hyödyntäminen on asiantuntijoiden mukaan keskeistä yhteistyöosaamista. Potilaan hoidossa omahoitaja hyödyntää moniammatillisuutta ja moniammatillisen tiimin tukea sekä tiedon jakamista ja soveltamista eri ammattiryhmien välillä. Tärkeänä pidetään erityisesti kollegoiden tukea ja sitä hyödynnetään aktiivisesti päivittäisessä työssä. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan tulee osata soveltaa jatkuvasti muuttuvia ohjeita ja huomioida erilaiset yksilökohtaiset tarpeet, jotka korostuvat yhteistyöosaamisessa muun henkilöstön kanssa. Vähintään yhtä tärkeänä asiantuntijat pitävät oman osaamisen ja omien rajojen tuntemista ja avoimuutta yhteistyössä. Heidän mukaan jokaisen on tärkeä avoimesti osoittaa oman osaamisen rajat ja näin vahvistaa moniammatillisen tiimin työskentelyä.

Asiantuntijoiden mukaan tiedon välittäminen ja jakaminen eri ammattiryhmien välillä soveltaen omia ja muiden työskentelytapoja tukee yhteistyöosaamista. Oikea-aikaisen eri asiantuntijoiden konsultaation, siihen liittyvien käytänteiden tuntemisen ja niiden noudattamisen koetaan vahvistavan yhteistyöosaamisesta saatavia hyötyjä. Yhdessä sovitut toimintatavat, niiden soveltaminen ja noudattaminen eri tilanteissa nopeuttaa prosesseja ja lisää konsultoinnista saatavaa hyötyä. Asiantuntijoiden mukaan yhteistyö- ja konsultaatio-osaamisessa korostuu kyky rajata omaa työtä päällekkäisen työn välttämiseksi. Esimerkiksi uutena potilasryhmänä omahoitajien vastaanotolle ovat tulleet *unipotilaat*, joiden unettomuuden koko hoitoprosessi on omahoitajien vastuulla. Lääkärin tehtäväksi jää hoitajakäyntien pohjalta diagnostiikka ja tarvittaessa lääkehoito. Tällöin potilaan hoidossa on optimoitu hoitajan osaaminen eikä päällekkäistä työtä eri ammattiryhmien välillä synny. Yhteistyö- ja konsultaatio-osaamiseen kuuluu myös kyky toteuttaa toisen ammattiryhmän hoitoa koskevia määräyksiä ja ohjeita.

"sekin vaatii, jos ei osaa kysyä apua, jos on suuri kynnys pärjätä vain yksin niin ei tätä työtä voi tehdä, kyl se kun vaatii toisiin turvautumista"

"meillä kyllä aika paljo ovi käy molempiin suuntiin siis sillai et aa-mitä mä teen, sit se asia usein siinä kun molemmat ajattelee samoin niin järjestyy... ja puolin ja toisin kysellään... mitä tahansa tulee jommalta kummalta niin sit se asia hoituu"

"kun niistä hoitomalleista näkee mitä se toinen sitten tulee tekemään tai vaikka on jo tehnyt edellisellä kerralla ettei aina tartte lähteä niin ku mitähän te puhuitte, jää se päällekkäinen työ pois"

Työparityön hyödyntäminen osana tehtäväsiirtoja on asiantuntijoiden mukaan välttämätöntä tehtäväsiirtoja sisältävässä työssä. Omahoitajan työssä keskeisenä nähdään tiiviisti työparityö erityisesti omalääkäriin kanssa. Omahoitaja-lääkäri -työparilla on kokonaisvastuu väestön terveyden edistämisestä ja sairauksien hoitamisesta. Tämä edellyttää asiantuntijoiden mukaan tiivistä yhteistyötä ja yhteisten toimintamallien luomista työparin välille. Konsultaatiota käytetään päivittäin ja sen vuoksi tarvitaan yhteisten konsultaatiotapojen sopimuksia, niiden noudattamista ja soveltamista eri tilanteissa. Omahoitaja käyttää työssään työparityötä tukevia työmenetelmiä potilaan laadukkaan ja kustannustehokkaan hoidon mahdollistamiseksi. Työparityön nähdään molemmin puolin tukevan itsenäistä ja osin yksinäistä työtä.

"kyllä se on usein se hoitaja joka valmistelee sen käynnin sitten lääkärille tai jollekin muulle ja lääkäri sitten purjehtii paikalle kun kaikki on valmista vaikka toimenpidehuoneessa"

"siinä hoitajan tekstissä esitellään kyllä lääkärille ne asiat jotka pitäis ainakin sen potilaan kanssa kattoo ettei se sitten kohta soita meille kun asiat on jääneet kesken"

Asiantuntijoiden mukaan konsultaation tarve on lisääntynyt tehtäväsiirtojen myötä, kun entistä vaativammat potilasryhmät ovat siirtyneet kokonaan tai osittain hoitajan vastuulle. Matalan konsultaatiokynnyksen myötä lääketieteellisen tiedon liittäminen hoitotyöhön koetaan tukevan tehtäväsiirroissa pärjäämistä ja lisäävän potilaan optimaalisen hoidon suunnittelua.

Asiantuntijoiden mukaan omahoitajien valmistelevat pitkäaikaissairaiden potilaiden käynnit ovat merkittävin työparin yhteistyötä tukeva tehtäväsiirtoihin liittyvä muutos. Käynnin tehtävänä on laajamittaisesti kartoittaa potilaan terveystarpeet ja sairauden tilanne, oireet ja omahoito sekä suorittaa tarvittavat mittaukset ja kirjata ne pohjaksi lääkärin vastaanotolle. Samalla vastaanotolla omahoitaja toteuttaa omahoidon tukemiseen liittyvän työn, johon lääkäri lisää omalla käynnillään lääketieteellisen näkökulman. Asiantuntijoiden mukaan hoitajan valmistelevan käynnin dokumentointi luo pohjan hoitosuunnitelmalle ja lääkärin vastaanotolle. Näin muodostuu yhteistyöosaamisella tuotettu moniammatillinen pitkäaikaissairaana potilaan hoitoprosessi ja potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma.

Yhteistyöosaamiseen liittyy myös potilaan vastaanoton järjestäminen moniammatillisena tiiminä, jolloin eri ammattihenkilöt toimivat samanaikaisesti potilaan parhaaksi. Asiantuntijoiden mukaan lääkärin vastaanottoa edeltävä hoitaja-potilaskontaktin dokumentointi toimii usein lähtökohtana lääkärin vastaanoton pohjaksi. Tämän vuoksi käytetyt metodit ja kirjaamisen kriteerit tulee olla yhteiset ja kaikkien tiedossa. Tehtäväsiirtojen myötä kokonaiset potilasryhmät ovat siirtyneet vahvemmin hoitajien vastuulle. Tämän taustalla on kuitenkin tiivis yhteistyö eri asiantuntijoiden kesken, joiden osaamisen hoitaja välittää potilaalle.

"kyllähän se hoitajan laaja käynti valmistelee sen vastaanoton lääkärille... se hoitajan teksti rakentaa sen pohjan lääkärille eteenpäin, et mitkä on ollut ne ongelmat ja mitä hoitajat on ajatellut ja mistä on noussut huoli, ei pelkästään ne mitä potilas ajattelee"

"sieltä hoitajan tekstistä voi sitten bongata ehkä niitä ongelma-asioita mihin olis hyvä ottaa kantaa"

Tiedon jakaminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen kuuluu asiantuntijoiden mukaan jokaiselle omahoitajalle. Tähän nähdään liittyvän tiiviisti uusien työntekijöiden perehdytys ja työn tuki sekä opiskelijoiden ohjaus. Opiskelijoiden ohjaus vaatii omien työtapojen tarkastelua ja tehtyjen ratkaisujen perustelua. Uusi omahoitaja tarvitsee laajan perehdytyksen aikaisemmasta työkokemuksesta riippumatta, sillä asiantuntijoiden mukaan itsenäinen omahoitajan työ on mahdollista vasta, kun yhteistyöosaaminen on hahmottunut. Omahoitajan työssä nähdään tärkeänä tukea ja vahvistaa uusien hoitajien mahdollisuutta ja kykyä toimia yhteisten toimintamallien ja käytäntöjen mukaan vielä senkin jälkeen, kun varsinainen perehdytysaika on päättynyt. Omahoitajan perustyön rinnalla on eri hoitajilla lukuisia erityisvastuu- ja osaamisen alueita. Nämä tehtävät pitävät sisällään vastuun oman tiedon lisäämisestä ja sen välittämisestä koko työyhteisön käyttöön.

"ja myöntää itelle ettei kaikkea voi tietää ja et tarvitsee siinä työskentelyssä eri ammattiryhmien osaamista ja tietoa, kun eihän se työ muuten oikein onnistu"

"hitsit miten paljon me tehdään kaikkea, sitä ei edes tajua ennen kuin tulee uusi hoitaja tai opiskelija niin tuntuu ettei millään pysty kaikkea kertomaan vaikka se kulkisi vierellä useamman viikon, koko ajan tulee aina jotain uutta mutta sitähan tämä on"

7.8 Asiakkuusosaaminen

Asiantuntijoiden mukaan asiakkuusosaamisen osaamisvaatimukset (taulukko 10) muodostuvat **potilaslähtöisestä toiminnasta, potilaan voimavarojen tukemisesta sekä potilaan päätöksenteon vahvistamisesta.**

Taulukko 10. Omahoitajan osaamisvaatimukset asiakkuusosaamisessa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Asiakkuusosaaminen	Potilaslähtöinen toiminta
		Potilaan voimavarojen tukeminen
		Potilaan päätöksenteon vahvistaminen

Potilaslähtöinen toiminta pohjaa asiantuntijoiden mukaan ymmärrykseen potilaan, perheen ja yhteisön sekä sosiaalisen ympäristön merkityksestä osana potilasta. Keskeinen osa asiakkuusosaamista sisältää potilaan laaja-alaisten tarpeiden ymmärtämisen ja eri-ikäisten sekä eri kulttuuritaustaisten potilasryhmien henkilökohtaisten piirteiden huomioimisen kohtaamisessa. Tilanne vaatii yksilöllisen vastaanottokyvyn arvioimista ja tavoitteiden, ohjauksen, hoidon ja hoitoprosessien suhteuttamista yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. Kannustavalla ohjauksella ja positiivisella palautteen annolla pyritään vahvistamaan potilaan voimavaroja. Asiakkuusosaamisessa vuorovaikutuksen edistämässä hoitajalla on aktiivisen osapuolen vastuu. Asiantuntijoiden mukaan potilaan elämän kriiseissä tukemisen taito ja rohkeus puhua vaikeistakin asioista niiden oikeilla nimillä on tärkeä omahoitajan osaamisen taito. Potilaslähtöisen toiminnan katsotaan edellyttävän lakien ja asetusten tuntemista ja toimimista niiden mukaisesti

"usein se on matalampi kynnyksensä sanoa potilaalle asioista rehellisesti, koska puhutaan pitkään ja puhutaan muutakin mitä lääkärin vastaanotolla ehdittään"

Potilaan voimavarojen tukemisessa ja hyvässä asiakkuussuhteessa korostuu asiantuntijoiden mukaan potilaan luottamuksen saavuttaminen. Asiakkuusosaamisena nähdään hoitajan kyky kunnioittaa potilaan kokemusta omasta sairaudestaan. Yhtä lailla omahoitajan on tärkeää kunnioittaa potilaan subjektiivista kokemusta terveydestä, sairaudesta, kivusta ja asetetuista tavoitteista. Voimavaroja vahvistaen omahoitajat tukevat

potilasta aktiiviseen toimintaan ja yhdenvertaisuuteen antamalla kannustavaa ohjausta ja positiivista palautetta. Potilaan voimavarojen tueksi ja vahvistamiseksi asiantuntijoiden mukaan hyödynnetään myös muiden ammattihenkilöiden erityisosaamista. Kokonaisuuden hallinnassa nähdään tärkeänä käytettävissä olevien resurssien huomioiminen. Vaikka asiantuntijat korostavat päätöksenteon vahvistamista tieteellisellä tiedolla, halutaan potilaan kokemuksen kunnioittamista pitää tärkeänä voimavarojen tukemiseen liittyvänä osatekijänä.

"ihmiset kokee sen oman kipunsa hirveen eri tavalla... ja muutenkin hirveen pienillä asioilla loppujen lopuksi pystyy voimavaroihin vaikuttamaan"

"aina täytyy jotenkin yrittää muistaa suhteuttaa se potilaan oma tilanne siihen mitä meillä on antaa ja tarjota... kyllähän se joskus tuntuu resurssin tuhlaukselta, että sanonkin että ottakaa yhteyttä uudestaan sit kun haluatte jotain tän asian eteen tehtävän että turhaa sitä väkisin käyttää kallista ammattilaisen aikaa jos siinä istutaan vaan pakotettuna ja kaikki valuu hukkaan"

Potilaan päätöksenteon vahvistaminen kuuluu keskeisesti asiakkuusosaamisen hallintaan. Asiantuntijoiden mukaan ammatillisesti vahva omahoitaja kunnioittaa potilaan päätöstä ja ymmärtää taustalla vaikuttavat yksilön, perheen, yhteisön ja kulttuurien mahdollisuudet ja esteet. Tiedon välittäminen vakuuttavasti vahvistaa potilaan kykyä päätöksenteossa ja muutosvalmiudessa, jossa tärkeänä pidetään ohjaamista tutkitun tiedon äärelle. Omahoitajan mahdollisuudet tunnistaa omat resurssit, asenteet ja osaaminen sekä kyky toimia eettisesti oikein nähdään parantavan asiakkuuden toteutumista. Muiden ammattihenkilöiden erityisosaamisen hyödyntäminen vahvistaa potilaan päätöksenteon mahdollisuuksia edistäen asiakkuusosaamista. Potilaan hoidossa ja ohjauksessa yhdistetty työkokemuksen tuoma osaaminen, vankka tietopohja ja kliininen osaaminen ohjaavat asiantuntijoiden mukaan asiakkuusosaamista vahvistuen potilaan päätöksenteoa.

"ettei vaan voi vaan mennä niinku kirjat sanoo et siihen just tarvii sitä kokemusta... paras ohjaus kuitenkin olisi kun potilas kuitenkin päättää, et se olis kompromissi ja vahvistais sitä potilaan fiilistä et mä oon päättäny tän ja tän vaik hoitajana onkin kertonut ne faktat"

"se potilas itsekin on jo epäilee itsellensä olevan jotain mikä ei välttämättä täsmää minun ajatukseen tai lääkärin ajatukseen, niin sitten olla vakuuttava ja tietää mistä puhuu"

7.9 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen osaamisvaatimukset (taulukko 11) muodostuvat asiantuntijoiden mukaan **yksilöstä väestöön ulottuvana terveyden edistämisenä ja sairauksien ennaltaehkäisyä, ammatillisen osaamisen hyödyntämisenä terveyden edistämässä sekä keinojen ja vaikuttavuuden arvioimisena terveyden edistämässä.**

Taulukko 11. Omahoitajan osaamisvaatimukset terveyden edistämässä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Terveyden edistäminen	Yksilöstä väestöön ulottuva terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy
		Ammatillisen osaamisen hyödyntäminen terveyden edistämässä
		Keinojen ja vaikuttavuuden arviointi terveyden edistämässä

Yksilöstä väestöön ulottuva terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on asiantuntijoiden mukaan osa kaikkea omahoitajana työskentelyä. Heidän mukaan terveyden edistämisestä on tullut kiinteä osa potilaan hoitoa ja ohjausta kaikessa potilaan kohtaamisessa. Vaikka terveyskeskuksessa työskentely koetaan asiantuntijoiden mukaan edelleen melko sairauskeskeisenä ja potilaat kohdataan usein sairauden perusteella, on kaikkeen hoitoon linkittynyt tiiviisti sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpito.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu yksilöstä koko kaupungin väestöön ulottuva terveyttä edistävä työskentelytapa. Asiantuntijoiden mukaan terveyttä edistävän työskentelyn lähtökohdina ovat potilaslähtöisyys, potilaan terveystarpeet sekä neuvonnassa huomioitava voimavarakeskeisyys. Omahoitaja pyrkii neuvomaan, ohjamaan, tukemaan ja kannustamaan terveyttä potilaan omien voimavarojen kautta sosioekonomiset lähtökohdat huomioiden. Asiantuntijoiden mukaan tärkeää on tiedostaa perheeseen ja yhteisöön vaikuttavien preventioiden hyödyntämisen merkitys ja siksi pyrkiä pois sairauskeskeisyydestä. Terveyden ja voimavarojen korostaminen halutaan pitää jatkuvasti osana sairauden hoitoa. Keinoja edistää terveyttä on paljon ja asiantuntijoiden mukaan ne pyritään sovittamaan tarpeen mukaan erilaisiin ohjaustilanteisiin niin yksilö, kuin yhteisvastaanotoilla.

"mieltii että tarviiko olla välttämättä yksilövastaanottoa kun ajattelee että kun kolesteroli-infoa pitää niin aika usein sinne tulee pariskunta että molemmat vaikka toisella ei ole mitään kolesteroliongelmaa ja kuinka paljon sieltä tulee palautetta että oli hieno kuunnella ja saada sitä tietoa vaikka itsellä ei ole mitään ongelmaa. Et välillä ajattelee et kun meillä on kuitenkin diabetespäivä ja sydänpäivä niin pitäiskö meidän kuitenkin jalkautua niin että ihan muutakin väestöä tavallaan huomioitais tässä infossa."

Ammatillisen osaamisen hyödyntäminen terveyden edistämisessä ei riipu asiantuntijoiden mukaan tilanteesta, vaan se pyritään huomioimaan kaikessa toiminnassa. Omahoitajalta vaaditaan herkkyyttä terveystarpeiden kartoituksessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä huolimatta siitä onko omahoitaja sairaan- vai terveydenhoitaja. Tämä pohjautuu osaltaan tehtäväsiirtoihin ja lisäkoulutukseen, sillä pitkäaikaissairauksien hoidossa komplikaatioiden ja liitännäissairauksien ennaltaehkäisy nähdään tiiviinä osana omahoitajan työtä.

"tai että tupakoitsijalle sanotaan että lopeta tupakanpoltto, mutta onko ihmisellä mitään voimavaroja tai pystyyks hän siihen ja miten mä vois in auttaa"

"Ja muutenkin hirveen pienillä asioilla loppujen lopuksi pystyy voimavaroihin vaikuttamaan, et joku vanha nainen tosiaan hiukset kauniisti tai kaunis koru tai nätit vaatteet tai mitä ikinä niin aina se kannattaa ottaa kuitenkin ihan puheeksi siihen eikä vaan hiljaa mielessään mieltä että"

Asiantuntijoiden mukaan omahoitajana työskentely vaatii vahvan ammatillisen osaamisen laaja-alaisessa terveyttä edistävässä kartoituksessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Työskentelytavat sovitetaan potilaan yksilöllisten terveystarpeiden mukaan, jossa huomiota kiinnitetään erityisesti voimavaroihin suhteessa muutostarpeeseen. Omahoitajan tulee huomioida potilaan henkilökohtaisten tarpeiden ja edellytysten merkitys muutokselle, jonka tukemisessa käytetään motivoivaa potilasohjausta. Ohjauksessa omahoitaja hyödyntää tarvittaessa moniammatillista tukea, moniammatillista yhteistyötä ja työparityön tukea sekä mini-intervention mahdollisuuksia.

Keinot ja vaikuttavuuden arvioiminen terveyden edistämisessä vaikuttavat asiantuntijoiden mukaan yksilöön ja yhteisöön. Jokaisen potilaan kohdalla omahoitajan tulee pyrkiä hyödyntämään erilaisia keinoja, joilla toimia yksilön, perheen ja yhteisön terveyteen vaikuttavista lähtökohdista. Omahoitaja huomioi yksilöllisen ohjauksen ja kustannusvaikuttavuuden terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä ja pyrkii

punnitsemaan haitat ja hyödyt niin potilaan terveyden, yhteisön, kuin organisaation näkökulmasta. Keskeistä on vahvistaa potilaan itsehoitovalmiutta, osata arvioida, analysoida ja jakaa tietoa sekä ohjata potilasta terveysteknologiaa hyödyntäen terveyttä edistäviin palveluihin.

"monet kokee hyvänä ne hoitajien käynnit, et ne pyytää niitä sit, että voisko päästä vielä uudestaan... vois olla vielä hyvä vaikka siitä alkoholista tai tupakoinnista keskustella ja vaik se tupakoinnin lopetuksen aloitus katottas siellä hoitajalla"

"Et se kun hoitajat on tehneet niin laajan kattauksen ja potilaat on saaneet niin paljon apua niin ne on tosi innostuneita että vois tulla uudestaankin kun on saanut sitä tietoa... aina kun korostaa sitä terveyttä mitä on sairaudesta huolimatta. Nuo sanat mä muuten usein sanon ihmisille kun se lähtee sieltä, että vaikka näitä sairauksia nyt on niin on sitä terveyttäkin, että niinkun jotain sellaista hyvää haluaa sanoakin kun ne lähtee siitä ovesta"

7.10 Vastuusaaminen

Asiantuntijoiden mukaan vastuusaamiseen liittyvät osaamisvaatimukset (taulukko 12) muodostuvat **laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän osaamisen tunnistamisesta, ammatillisen osaamisen kehittämisestä ja arvioimisesta, kuormittavuuden hallitsemisesta sekä omahoitajuuteen kasvamisesta.**

Taulukko 12. Omahoitajan osaamisvaatimukset vastuusaamisessa

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Vastuu-osaaminen	Laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän osaamisen tunnistaminen
		Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja arviointi
		Kuormittavuuden hallitseminen
		Omahoitajuuteen kasvaminen

Laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän osaamisen tunnistaminen on asiantuntijoiden mukaan lähtökohta tehtäväsiirtoja sisältävän työn aloittamiselle. Omahoitajan työ vaatii itsenäistä työn suunnittelua, jossa omahoitaja toimii ennakoiden ja toisten työskentelyn huomioiden. Tehtäväsiirtoihin liittyen omahoitajat ovat hankkineet vaadittavan lisä-

koulutuksen ja suorittaneet toimipaikkakohtaiset luvat voidakseen työskennellä tehtävässä. Jatkuva kouluttautuminen ja riittävän lisäkoulutuksen hankkiminen nähdään asiantuntijoiden mukaan hoitajan osaamisvaatimuksena, jolla hoitaja arvioi myös omaa osaamistaan suhteessa työn sisältöön, muuttuneisiin käytänteisiin, uuden tiedon soveltamiseen ja työtehtäviin. Tässä suhteessa asiantuntijat korostavat kykyä arvioida kriittisesti omaa osaamista.

"Kyl omahoitajana pärjää jos se on sellainen persoona joka kykenee oppimaan kokoajan uutta ja haluaa kehittyä ja myöntää ettei osaa kaikkea... ja sun pitää myöskin viedä ne asiat loppuun koska ei oo ketään muuta joka tekee ne sun puolestas ettei ole ketään kenelle niitä jättää, et siellähän ne odottaa kun tuut huomenna ja se kyl kuormittaa"

Ammatillisen osaamisen arvioiminen ja kehittäminen nähdään asiantuntijoiden mukaan yhtenä omahoitajan vastuuosamisen osaamisvaatimuksena. Omahoitajat toimivat potilastilanteissa usein yksin ja siksi heidän tulee työssään kyetä arvioimaan omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työn sisältöön ja tilanteen vaatimaan osaamiseen. Omahoitajan on tärkeä tiedostaa omat heikkoudet ja niiden merkitys vastuullisessa itsenäisen työn toiminnassa. Omien rajojen tunteminen ja tiedon tarpeen lisäämisen tunnistaminen madaltaa konsultaatiokynnystä, mikä on edellytys vastuulliselle omahoitajan työlle. Erityisesti tehtäväsiirtoja koskevissa työtehtävissä korostuu taito oman osaamisen reflektointiin. Omahoitajan työ edellyttää työntekijältä jatkuvaa uuden oppimista ja uusien työskentelytapojen kehittämistä. Toisaalta asiantuntijat kokevat jatkuvasti muuttuvien ohjeiden sekä valmisteluvaiheessa keskeneräisiksi jääneiden projektien ja kokeilujen heikentävän työn hallintaa. Yksittäisilläkin muutoksilla voi olla merkittävät kerrannaisvaikutukset kokonaisuuden hallintaan ja potilaan hoidon järjestämiseen. Ammatillisen osaamisen ja yksikön toiminnan kehittämistä pidetään asiantuntijoiden mukaan tärkeänä, mutta päällekkäisten projektien hallinta koetaan haastavana.

Kuormittavuuden hallitsemisen koetaan edistävän omahoitajan työssä jaksamista. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan tulee ottaa kokonaisvastuun väestöstä, työhön kuuluvista tehtävistä ja ammatillisuudesta. Omahoitajan tulee ymmärtää ja hyväksyä työssään epätäydellisyyttä, keskeneräisyyttä ja riittämättömyyttä työn kokonaisuuden hallinnassa. Hyvä työn kuormittavuuden hallinta ja kokonaisten hoitoprosessien eri vaiheiden vastuun kantaminen nähdään tärkeänä omahoitajan ominaisuutena.

"Jos et sinä (omahoitaja) tee niin sitten ei kukaan mukaan tee"

"mua ainakin helpotti se, että kun valmista tässä maailmassa ei tule, että haluaisin tehdä asiat kauheen täydellisesti, mutta se että niitä ei voi tehdä täydellisesti, että siinä hetkessä tehdään se asia mikä sieltä just nousee ja ne tärkeimmät tietyt jutut täytyy aina katkoa, mutta tavallaan et sit jatketaan sitä asiaa ja katotaan sit uusia käyntejä... jotenkin sen epätäydellisyyden ja keskeneräisyyden sietäminen"

"se juuri vaatiikin sen sietämistä, että koko ajan on jotain mitä täytyy toiselta varmista tai muistella et mites tää menikään"

Omahoitajuuteen kasvaminen nähdään asiantuntijoiden mukaan prosessina mikä ei pääty, vaikka hoitaja olisi työskennellyt tehtävässä pitkäänkin. Omahoitajina työskentelee sekä sairaanhoitajia että terveydenhoitajia. Jokaisella on ammattinimikkeestä huolimatta sama työnkuva, mikä tarkoittaa monialaisen osaamisen hallintaa. Omahoitaja toimii niin terveyden edistämisen kuin sairauden hoidon asiantuntijana vastaten koko väestön terveyden edistämisestä ja sairauksien hoitamisesta. Asiantuntijoiden mukaan kukaan ei voi hallita omahoitajuuden osaamisvaatimuksia heti, vaan tietotaito lisääntyy vaiheittain pitkällä aikavälillä ja uusi tieto korvaa vanhaa. Omahoitajan työ nähdäänkin jatkuvana kehitymisprosessina.

"omahoitajuuteen tavallaan kasvaa pikkuhiljaa kun tulee taloon, että ihan hyvä on jotain tietää, mutta kun oppii ihmiset ja kollegat ja työtavat niin sit vasta alkaa hahmottaa mitä tää oikeasti on ja miten paljon tää vaatii... kun meillä ei ole terkkareita ja sairaanhoitajia erikseen työnkuvallisesti, niin kaikkien pitää osata sit kaikki"

8 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaus omahoitajien vastaanottotyössä tarvittavista osaamisvaatimuksista laajennetussa tehtäväkuvassa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat omahoitajan työssä vaadittavan osaamisen olevan laaja-alaista ja vastuullista sekä edellyttävän lisäkoulutusta ja monipuolista kokemusta. Tulosta tukee myös Kesonen ja Olkkosen (2012: 48–52), Liimataisen (2009), Peltosen (2009: 184) sekä Valimies-Patomäen ja Hukkasen (2006: 61–62) näkemykset avovastaanotolla työskentelevältä hoitajalta edellytettävästä osaamisesta.

Kesonen ja Olkkonen (2012) ovat Kaste-ohjelman hankkeen yhteydessä luoneet terveyshyötymallin viitekehukseen rakennetun avovastaanoton hoitajien osaamisvaatimuksen kuvauksen. Muut aikaisemmat osaamisvaatimuksiin kohdistetut tutkimukset ovat keskittyneet pitkälti toimenpide- tai sairauskeskeisen osaamisen arviointiin. Kesosen ja

Olkosen (2012) tutkimus kuitenkin osoittaa, ettei avovastaanotossa työskentelevän hoitajan osaamisvaatimuksia voi tarkastella yksin toimenpide- tai sairauskeskeisestä näkökulmasta. Myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että avovastaanotossa työskentelevältä hoitajalta edellytettävä osaaminen vaatii laajempaa asioiden kokonaisuuksien ymmärrystä ja hallintaa kuin mitä aikaisemmin on oletettu.

Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat terveyshyötymallin käytettävyyttä avovastaanoton hoitajan osaamisvaatimusten viitekehystenä perusterveydenhuollon toimintaympäristössä. Lisäksi esitetyt tulokset tukevat vastaanottotyössä tapahtunutta muutosta, jossa toiminnan lähtökohtana on asiakkaan ja hoitajan tasavertainen kohtaaminen ja kumppanuus. (Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014.)

Sote-palvelurakennemuutos tulee muuttamaan perusterveydenhuollon toimintaa merkittävästi lähivuosien aikana. Ammattilaisten ja potilaiden rooli sekä palveluiden tuottamisen menetelmät tulevat edelleen muuttamaan. (Leväsluoto - Kivisaari 2012:3; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valinnanvapaus.) Nyt tuotettu osaamisvaatimusten kuvaus tukee palveluiden suunnittelua ja auttaa tulevaisuudessa entistä paremmin hyödyntämään omahoitajien laaja-alaista osaamista koko perusterveydenhuollon kentällä. Omahoitajien laajennettu tehtäväkuva vastaa myös tulevaisuudessa lisääntyvään hoidon tarpeeseen väestön ikääntyessä ja työikäisen väestön määrän vähetessä. Tulosten mukaan omahoitajilla on hyvät valmiudet vastata potilaiden tehokkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon tarpeeseen sekä hyödyntää eri ammattiryhmien välistä tiivistä yhteistyötä ja edistää uudenlaisten toimintatapojen käyttöönottoa. (mm. Männikkö - Hanhinen 2016:5-7.) Asiantuntijoiden mukaan omahoitajilla on peruskoulutusta laajempi osaaminen arvioida hoidon tarvetta ja tehdä hoitoa koskevia päätöksiä. Omahoitajien osaamisvaatimusten dokumentointi tukee käsillä olevien palvelurakennemuutosten suunnittelua ja valmistelua ja siksi opinnäytetyö on ajankohtainen.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuu itsenäisen työn ja päätöksenteon osaamisen vastuu, vahva kliinisen osaamisen taito sekä tehtäväsiirroissa tarvittavan osaamisen hallinta. Omahoitajilla on korkea moraalinen hallinta työssä edellytettävää osaamista ennen uuden tehtävän aloittamista sekä ylläpitää tietotaitoa ja hankkii uutta tietoa kokonaisosaamisen tueksi. (mm. Mäkipää – Korhonen 2011: 15; Ruuskanen 2011: 88–90.)

Osaamisvaatimusten perusteella omahoitajana toimiminen edellyttää taitoa yhdistää eri osaamisalueiden hallinta saman potilaskontaktin aikana. Omahoitajan työn haastavuus

nähdään siinä, ettei syväosaaminen yksittäisellä osa-alueella riitä tehtäväkuvan vaatimuksiin ja työn edellytyksiin, vaan tarvitaan laajempien kokonaisuuksien hallintaa. Vaihtelevan työnkuvan koetaan helpottavan kokonaisuuden ymmärtämistä ja työssä jaksamista. Asiantuntijat pitivät tärkeänä, ettei työ muuttuisi liian yksilöllisten asioiden syväosaamiseksi, jolloin kokonaisuuden hallinnan pelätään heikkenevän.

Omahoitajan osaamisvaatimuksissa keskeistä on laaja monialaisen teorian hallinta ja vahva kliinisen osaamisen yhdistämisen taito. Omahoitajan työ vaatii itsenäisen päätöksenteon osaamista, johon liittyy sekä hoitotilanteen että oman toiminnan kriittistä arviointia. Hoidon tarpeen tunnistaminen ja siitä johdettavat hoitopäätökset korostuvat itsenäisessä työskentelyssä. Osaamisvaatimusten mukainen toimiminen vaatii näin laajempaa asioiden yhdistämisen osaamista kuin mihin sairaan- ja terveydenhoitajan perustutkinnon katsotaan antavan valmiuksia. (mm. Muurinen ym. 2010: 16–17, 131–132.) Potilaan kohtaamisessa korostuu omahoitajan herkyys havainnoida potilasta yksilöllisesti sekä kyky hahmottaa potilaan kokonaistilanne ja siihen vaikuttavat elinympäristöön liittyvät tekijät. Työskentely palveluvalikoiman keskiössä edellyttää hyvien vuorovaikutustaitojen hallintaa ja ammatillista osaamista työpari- ja moniammatillisessa työskentelyssä. Tehtäväsiirroissa korostuu lisäkoulutuksen merkitys ja työskentelyyn liittyvä kokonaisvastuu hoitoprosesseissa.

Tiedon tehokäytössä korostuu kyky käyttää tieteellistä tietoa työn tukena. Terveysportti ja potilastietojärjestelmät sekä talon omat ohjeet ovat omahoitajan työssä useimmin käytettyjä tietolähteitä ja niistä saatavan tiedon yhdistämisen osaamisen katsotaan olevan välttämätöntä. Hoitomallit nähdään keskeisimpinä työkaluina päivittäisessä työskentelyssä. Itsenäisen työskentelyn edellytyksenä on tietotekninen osaaminen. (mm. Lehtomäki 2009: 132, 136–140, 161.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tiedon tehokäyttö liittyy tiiviisti päätöksenteko-osaamisen ja vahvan kliinisen osaamisen osaamisvaatimukseen. Omahoitajat käyttävät terveysteknologiaa ja erilaisista tietojärjestelmistä yhdistettävää tietoa erityisesti potilaan hoitoon liittyvän päätöksenteon ja kliinisten hoitoimenpiteiden yhteydessä.

Vahva potilastietojärjestelmien hallinta liitetään yhteistyöosaamiseen erityisesti dokumentoinnin ja tiedon siirtämisen yhteydessä, jossa halutaan tukea yhteistä ymmärrystä ja vahvistaa potilaan hoidon jatkuvuutta. Asiantuntijat toivovat tulevaisuudessa rakenteellisen kirjaamisen lisääntyvän, vaikka tulosten mukaan jo nyt dokumentoinnissa noudate-

taan erilaisia fraasilistoja, sabluunoita ja yhteisen kirjaamisen sopimuksia. Systemaattisella dokumentoinnilla halutaan vahvistaa kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteistä ymmärrystä yli organisaatorajojen. Asiantuntijoiden mukaan tämä on keskeinen potilasturvallisuutta lisäävä tekijä ja siksi dokumentointiin tulisi kiinnittää riittävästi huomiota.

Opinnäytetyön tulosten mukaan laajennetussa tehtäväkuvassa vaadittavan osaamisen ylläpitäminen edellyttää kykyä hakea ja hallita uutta tietoa ja jatkuvasti muuttuvia suosituksia. Toisaalta erilaisia suosituksia ja ohjeita koetaan olevan paljon ja niiden hallinta on ajoittain hankalaa. Tulosten perusteella työajalla ei ole riittävästi aikaa perehtyä uusiin suosituksiin, jonka vuoksi omahoitajat käyttävät tiedon lisäämiseen myös työajan ulkopuolista aikaa. Terveystieteiden toimivilla nähdään kirjallisuudenkin perusteella tyyppillisenä piirteenä oman ajan ja omien varojen käyttö ammattitaidon ylläpitämisessä. (mm. Lehtomäki 2009: 170, 210.) Tulos on osin ristiriitainen suhteessa omahoitajan osaamisvaatimukseen, sillä tiedon tehokäytön katsotaan edellyttävän näyttöön perustuvan uuden tiedon omaksumista. Oman osaamisen kehittäminen tulisi kuitenkin lähtökohdaisesti tapahtua työajalla. Toisaalta mikäli uutta tietoa ei saada systemaattisesti omahoitajien käyttöön, on potilaan optimaalinen hoito vaarassa jäädä toteutumatta. Tätä tukee myös Lehtomäen (2009: 126, 133) tutkimus, jonka mukaan nykyinen suosituksista tiedottaminen koetaan liian lääkärikeskeisenä ja hoitajien tiedontarvetta paikoin vähätellään.

Koska omahoitajana työskentely on hyvin itsenäistä, pidetään osaamisen näyttöjen vaatimuksia hyvänä keinona varmistaa omahoitajan osaaminen. Laajennetussa tehtäväkuvassa hyödynnetään aktiivisesti moniammatillisen verkoston tuomaa asiantuntijatukea ja tiedon jakamista. Tulosten mukaan eri ammattiryhmien asiantuntijatukea pidetään erittäin tärkeänä, vaikkakin siihen koetaan olevan liian vähän aikaa eikä toimivia käytäntöjä ole saatu otettua systemaattisesti kaikkien käyttöön. Lisäksi asiantuntijoiden mukaan tukea haetaan usein samoilta kokeneilta hoitajilta, joiden resursoinnissa muiden ohjaamista ei kuitenkaan ole huomioitu. Hiljaista tietoa ja erityisesti tehtäväsiirtoihin liittyvää osaamista pyritään aktiivisesti jakamaan kollegoiden työn tueksi. Tulosten mukaan omahoitajat tarvitsevat hyvää tieteellisen tiedon perustelun osaamista, kun potilaiden käyttämät tietokanavat ovat merkittävästi lisääntyneet eivätkä ne aina perustu tieteelliseen näyttöön. Asiantuntijan vahvasta ammatillisuudesta kertoo taito osata kysyä (Ruuskanen 2011: 96). Omahoitajien tuen tarvetta voidaan vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta hyödyntämällä. Asiantuntijaryhmässä toimiminen ei poista yksilön vastuuta huolehtia

omasta kehittymisestään, joka edellyttää työntekijältä jatkuvaa sitoutumista työyhteisön yhteisiin päämääriin ja toimintamalleihin. Työyhteisön positiivisen riippuvuuden muodostuminen ja työntekijän mahdollisuus osallistua työyksikköä koskeviin ratkaisuihin edistävät koko organisaation yhteisten tavoitteiden saavuttamista. (Korhonen - Holopainen 2011: 54–56.)

Tulosten mukaan **omahoidon tukemisen** osaamisvaatimukseen sisältyy ymmärrys ja kyky huomioida potilaan elämän kokonaistilanne, sosiaalinen verkosto, kulttuurin vaikutus sekä omahoidon mahdollisuudet. Yksittäisen potilaan kohdalla tarvitaan kokonaistilanteen laaja-alaista kartoittamista omahoidon kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Keskeisimmäksi työkaluksi omahoidon tukemisessa nähdään potilaan kanssa yhdessä laaditut realistiset omahoidon tavoitteet (mm. Mäkipää – Korhonen 2011: 18–21, Routasalo - Pitkälä 2009: 23–27). Osaamisvaatimukseen liitetään omahoitajan kyky kunnioittaa potilasta oman sairautensa asiantuntijana. Luottamuksellisen hoitosuhteen koetaan edistävän avointa omahoitoon liittyvää pohdintaa, realistista tavoitteiden asettamista ja rehellistä onnistumisen arviointia.

Omahoidon tukemiseen liittyy tiedon tehokäyttö erityisesti silloin, kun omahoidon tueksi tarvitaan kykyä yhdistää eri tietojärjestelmissä olevaa tietoa. Omahoitotaitojen konkreettinen opettaminen ja opetuksen tueksi laadittujen ohjeiden valmistaminen vaatii omahoitajalta vahvaa kliinistä osaamista sekä opettamisen ja ohjaamisen hallintaa. Omahoidon tukemiseen liittyy tulosten mukaan resursoinnista aiheutunut huoli, jossa koetaan, ettei omahoitajilla ole käytettävissä riittävästi aikaa potilaan yksilöllisiin omahoidon tarpeisiin nähden. Tulosten mukaan omahoitajat hyödyntävät tilanteen arviointiosaamisen taitoa esimerkiksi muuttamalla pitkiä vastaanottoja useammaksi lyhyeksi vastaanotoksi silloin, kun omahoitajat katsovat muutoksen edistävän potilaan omahoidon ohjauksen tehoa. Hoitajan erityisammattillisiin valmiuksiin katsotaan kuuluvan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin, näyttöön perustuvan tiedon soveltamisen sekä erilaisten menetelmien ja hoito-ohjelmien hallinta (Mäkipää – Korhonen 2011: 20).

Päätöksenteko-osaaminen, tilanteen arviointi-osaaminen, tiedon tehokäyttö, palveluvalikoiman hallinta ja vahva kliininen osaaminen liitetään tulosten perusteella säännönmukaisesti toisiinsa eri tilanteissa. Kuten Kesosen ja Olkkosen (2012: 56–57) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa päätöksenteko-osaaminen on vahvasti yhteydessä itsenäisen päätöksenteon taitoon. Kyky yhdistää eri osaamisvaatimuksia nähdään edellytyksenä työssä toimimiselle ja tasa-arvoisen hoidon järjestämiselle. Onnistunut hoidon

tarpeen arviointi nähdään vaativana kokonaisuutena ja sen koetaan asiantuntijoiden mukaan edellyttävän paljon laajempaa osaamisen tarvetta, kuin mitä kriteerit täyttävä hoidon tarpeen arviointi edellyttää (vrt. Hoidon tarpeen arviointi 2014.) Tätä tukee myös Kesosen ja Olkkosen (2012:57) tutkimus, jossa hoidon tarpeen arviointi liitettiin kokonaisvaltaiseen tilanteen arviointiosaamiseen. Hoitajan todettiin tarvitsevan herkkyyttä, vahvaa oman intuition tuntemusta sekä taitoa huomioida kunkin asiakkaan yksilöllisyys päätöksenteossa.

Omahoitajan osaamisvaatimuksena kuvataan vastuu päätöksenteosta hoitotyön asiantuntijana. Omahoitajan keskeinen asema potilaan hoidon ohjaamisessa ja järjestämisessä edellyttää yhteistyötä eri ammattihenkilöiden, yhteisöjen ja potilaan läheisten kanssa. Yhteisten ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen koetaan helpottavan päätöksentekoa-osaamista erityisesti silloin, kun tilanne vaatii eettisesti vahvaa ammatillisuutta, eikä asian ulkopuolisten tekijöiden saa antaa vaikuttaa päätökseen. Aineistossa korostui omahoitaja kohtaan lisääntynyt potilaiden epäasiallinen käytös, joka koetaan kuormittavana ja joka vaatii ammatillisesti vahvaa eettistä osaamista. Potilailta koettu epäasiallinen käytös liittyy usein asioihin, joihin omahoitajilla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, kuten esimerkiksi yleiseen resursointiin, suurempiin hoidon linjauksiin tai toisen ammattihenkilön toimintaan. Siitä huolimatta asiantuntijat kokivat, että omahoitaja joutuu usein vain sietämään epäasiallista tilannetta.

Vahva kliininen osaaminen on nähty tarpeelliseksi erottaa tavanomaisesta kliinisestä osaamisesta työssä edellytettävän itsenäisen osaamisen vuoksi (Kesonen - Olkkonen 2012: 56). Myös tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat omahoitajalta vaadittavan vahvaa kliinistä osaamista itsenäisessä työskentelyssä. Ammatillisen osaamisen soveltaminen kliiniseen hoitotyöhön korostuu tutkimuksen tuloksissa, sillä esimerkiksi haavahoidon prosessi haavan arviosta aina haavahoidon lopettamiseen asti toteutetaan usein itsenäisesti. Haavahoidon yhteydessä potilas ohjataan haavan paranemista edistävän ruokavalion toteuttamiseen, liikkumiseen ja omahoitoon. Lääkinnällisen kuntoutustyöryhmän toimintaa hyödynnetään esimerkiksi tukisukkien hankinnan väylänä. Koko prosessin ja kriteerien hallinta edellyttää yhteistyöosaamista, vahvaa palveluvalikoiman hallintaa sekä siihen liittyvien sopimusten tuntemista. Näin ollen omahoitajalta vaadittava kliininen osaaminen vaatii laajempaa asioiden hallitsemista kuin ammattiluokituksen mukaan peruskoulutuksen saaneen sairaan- ja terveydenhoitajan voidaan olettaa hallitsevan (Vrt. Opetusministeriö 2006: 63–66; Tilastokeskus, ammattiluokitus 2010/32211, 32212).

Vahvaan kliiniseen osaamiseen liittyy keskeisten akuutti- ja pitkäaikaissairauksien oireiden, diagnosoinnin periaatteiden ja hoidon seurantaan liittyvä osaaminen. Aineistossa nousee esille vahva syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen tarve. Asiantuntijat kuvaavat haastavaksi puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin, jossa arvio tehdään pelkän haastattelun perusteella, eikä kliinisen tutkimisen mahdollisuutta ole. Kuitenkin hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä omahoitajan tulee hahmottaa asian ydin, jotta arvion perusteella voidaan tehdä päätös mahdollisesta oireen syystä ja jatkohoidon tai ohjauksen tarpeesta. Hoidon tarpeen arvioinnissa vahva kliinisen osaamisen hallinta liitetään erilaisten sairauksien ja oireiden tuntemiseen. Vahvaan kliiniseen osaamiseen kuuluu ymmärrys siitä mitä laboratoriotestejä työn tueksi tarvitaan, mitä vastaukset kertovat tilanteesta ja miten lääkehoito tulee kokonaistilanteesta huomioida. Lääkeosaaminen osoitetaan säännöllisesti toistuvalla teoriakokeella. Vahvaa kliinistä osaamista ja hoitoprosessin kokonaisvastuun kantamista edellyttävät potilasryhmät ovat lisääntyneet omahoitajien vastaanotoilla tehtäväsiirtojen myötä. (Vrt. Opetusministeriö 2006: 63–66; Tilastokeskus, ammattiluokitus 2010/32211, 32212).

Tilanteen arviointiosaaminen liitetään tutkimuksessa palveluvalikoiman hallintaan, päätöksenteko-osaamiseen ja yhteistyöosaamiseen. Tilanteen arviointiosaamista hyödynnetään erilaisissa potilaan kohtaamisen tilanteissa ja erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Tilanteen arvioinnin ja siitä johdetun päätöksenteon dokumentointi koetaan välttämättömäksi osaamisvaatimukseksi, jossa korostuu tiedon tehokäytön hallinta sekä käytettävissä olevien prosessien yksilöllinen soveltaminen. Tulosten mukaan tilanteen arviointi elämän erilaisissa ongelma- ja kriisitilanteissa edellyttää erityistä kykyä ja aikaa pysähtyä yksittäisen potilaan kohdalla. Moniulotteinen asioiden yhdistämisen osaaminen ja tilanteen arvioinnin perusteella muodostettavat johtopäätökset edellyttävät omahoitajalta laaja-alaista tilanteen arviointiosaamisen hallintaa. Asiantuntijoiden mukaan päivittäiset lukuisat potilaskontaktit ja liian vähäiset resurssit aiheuttavat painetta tilanteen arvioimiseksi erityisesti puhelintyössä. Myös Kesosen ja Olkkosen (2012: 57–59) tutkimus tukee näkemystä, jossa kiireellisenä työpäivänä yksittäisen potilaan tilanteen perusteellinen selvittäminen on haaste ja vaatii omahoitajalta taitoa yhdistää eri osa-alueet toisiinsa. Asiakkaan palveluvalikoiman ohjaaminen voi jäädä pinnalliseksi tai jopa kokonaan toteutumatta, mikäli resursointi ei ole tilanteen vaatimuksiin nähden riittävä.

Tulosten mukaan **palveluvalikoiman hallinta** nähdään pohjana potilaan hoidon suunnittelulle. Asiantuntijoiden mukaan omahoitaja ei voi arvioida hoidon tarvetta, mikäli ei tunne palveluvalikoimaa. Palveluvalikoiman hallinnassa korostuu taito ohjata potilasta

oikea-aikaisesti tarvitsemiinsa palveluihin ja näin edistää potilaan hoidon ohella terveydenhuollon resurssien tehokasta käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan useasti muuttuvat ohjeet ja lyhyet yhteistyösopimukset heikentävät palveluvalikoiman hallintaa ja niiden optimaalista käyttämistä. (mm. Kesonen - Olkkonen 2012: 57–58; Lehtomäki 2009: 143.) Myös Peltosen (2009: 158) väitöskirjatutkimuksen mukaan vastaanottotyön tueksi kaivataan selkeitä ja käytännön läheisiä ohjeita sekä loppuun asti suunniteltuja prosesseja. Asiantuntijoiden mukaan omahoitaja toimii usein potilaan ja eri palveluntuottajien keskiössä, jolloin perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin, sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon pienetkin muutokset heikentävät palveluvalikoiman hallintaa. Tulosten mukaan omahoitajat kokevat tarvetta systemaattiseen tiedottamiseen ja tiedon dokumentointiin sen sijaan, että tietoa jaettaisiin yksitellen ja tilannekohtaisesti esimerkiksi sähköpostilla. Palveluvalikoiman hallinnan tueksi kaivattaisiin selkeitä yhteistyöohjeita, jotka olisivat helposti löydettävissä ja joiden sisällön päivittämisestä huolehdittaisiin reaaliaikaisesti.

Tuloksista käy ilmi, että eri ammattihenkilöiden henkilökohtaisilla toiveilla ja ohjeilla saattaa olla kielteinen vaikutus palveluvalikoiman laatuun ja hallintaan. Mikäli sovittuihin käytäntöihin tehdään yksittäisen ammattihenkilön henkilökohtaisten mieltymysten mukaisia poikkeamia, koetaan sen aiheuttavan ylimääräistä painetta ja haastetta esimerkiksi työparityöskentelyssä. Asiantuntijoiden mukaan yksittäisten työntekijöiden toiveet heikentävät palveluvalikoiman optimaalista hyödyntämistä. (mm. Viitala 2013: 176–180.) Lehtomäki (2009:143, 173) toteaa väitöskirjassaan saman ilmiön laskevan hoidon tasoa ja heikentävän yhteneväisten hoitokäytäntöjen toteuttamista. Hänen mukaansa yksittäiset henkilöt eivät välttämättä edes tiedostaneet toimivansa poikkeavalla tavalla vaikeuttaen muiden toimintaa.

Peltosen (2009: 186) tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa tarvitaan yhteistyön parantamiseksi ja työn kehittämiseksi säännöllisiä eri ammattiryhmien välisiä kokouksia. Avoin tiedotus tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Eri ammattiryhmien välinen avoin keskustelu, missä palveluita tarkastellaan ja kehitetään asiakkaan näkökulmasta, lisää työntekijöiden sitoutumista yhteiseen tavoitteelliseen työskentelyyn. Suunnitelmallinen kouluttautuminen ja työyhteisön yhteiset tavoitteet parantavat yhteistyötä ja laadun kehittämisen käytäntöjä sekä edistävät uuden tiedon käyttöönottoa.

Yhteistyöosaamiseen liittyy tiiviisti hoitotyön asiantuntijuus ja työparityö. Jotta yhteistyön prosessit palvelevat tarkoitustaan ja niitä voidaan hyödyntää tehokkaasti, edellyttää se palveluvalikoiman hallintaa. Yhteistyöosaamisessa omahoitajan asema suhteessa potilaaseen ja moniammatillisiin työryhmiin nähdään keskeisenä. Tulosten mukaan omahoitaja-lääkäri -työparityö tukee molempien ammattilaisten työskentelyä. Työparit kokevat tärkeäksi, että potilaiden ongelmatilanteisiin pohditaan ratkaisuja yhdessä ja päätöksenteossa yhdistetään hoitotyön ja lääketieteen osaamista (mm. Lehtomäki 2009:138). Tehtäväsiirtoja sisältävässä työssä koetaan avoimen ja hyvän työparityön olevan voimavara ja edesauttavan työskentelyä sekä edistävän optimaalista resurssien hyödyntämistä. Asiantuntijat kokevat monisairaiden potilaiden valmistelevien käyntien olevan hyödyllisiä ja edistävän eri ammattiryhmien yhteistyötä, potilaan omahoidon valmiuksia sekä tuottavan pitkällä aikavälillä kustannussäästöä. Työparityöskentelyn ja hoitajien itsenäisen vastaanottotyön on myös Peltosen (2009:168, 171) väitöskirjan mukaan todettu lisäävän palveluiden tehokasta käyttöä ja parantavan hoidosta saatavaa hyötyä.

Yhteistyöosaamiseen liittyy merkittävästi kollegiaalinen tuki ja uusien työntekijöiden perehdytys. Tulosten mukaan asiantuntijat näkevät uusien työntekijöiden kohdalla pitkän perehdytyksen olevan eduksi omahoitajan työssä pärjäämiselle. Palveluvalikoiman hallinta, paikalliset sopimukset ja potilastietojärjestelmäosaaminen sekä lukuisat yhdessä sovitut prosessit ja hoitomallit koetaan tärkeiksi hallita ennen itsenäisen omahoitajatyön aloittamista. Asiantuntijoiden mukaan uusia omahoitajia varten on perustettu perehdytystiimi sekä valmistettu materiaali erilaisista ohjeista ja hoitomalleista, joita omahoitajat käyttävät päivittäisessä työskentelyssä. Perehdyttävällä omahoitajalla ei kuitenkaan koeta olevan riittävästi aikaa uuden hoitajan ohjaamiseen, mikä voi heikentää myös uuden hoitajan mahdollisuutta omaksua organisaation toimintatavat. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollistaa vain avoin, vastavuoroinen ja luottamuksellinen ilmapiiri (Korhonen - Holopainen 2011: 54–56). Organisaation toimintaa ja uusien työntekijöiden työn sisäistämistä tukee kokoneiden sairaanhoitajien tiedon jakaminen mentoroinnin ja ohjauksen keinoin (Hahtela- Mäkipää 2011: 164). Koska asiantuntijuuden kehittyminen liittyy moninaiseen oivaltamiseen, tiedon soveltamiseen ja osaamiseen erilaisissa muuttuvissa tilanteissa, ei asiantuntijuutta voi siirtää sellaisenaan henkilöltä toiselle (Viitala 2013; 170).

Asiakkaan ja potilaan raja nähdään asiantuntijoiden mukaan ristiriitaisena **asiakkuusosaamista käsiteltäessä**. Terveyskeskuksissa on edetty kohti ajatusta, jossa pe-

rusterveidenhuollon potilaat pyritään näkemään entistä useammin asiakkaina. Asiakkaita pyritään palvelemaan kulloinkin parhaalla mahdollisella tavalla. Kuitenkin hoito määritetään edelleen usein yhteisten sovittujen prosessien mukaisesti. Näin ollen asiakkaan eli potilaan toiveita ei useinkaan voida suoranaisesti toteuttaa. Tulosten mukaan omahoitajat ovat jatkuvasti erittäin suuren ristipaineen alla työskennellessään linkkinä potilaan ja perusterveydenhuollon palvelujen rajapinnassa. Tämän hetkisessä resurssitilanteessa varsinaiseen terveyttä edistävään työhön koetaan olevan entistä vähemmän aikaa. Tulosten mukaan potilas tulee vastaanotolle usein jonkin sairauden tai oireen saattamana, jolloin luontevammaksi nähdään puhua edelleen asiakkaan sijaan potilaasta. (mm. Leväsluoto - Kivisaari 2012: 27–30.)

Terveyden edistäminen siirtyi omahoitajille toiminnan muuttuessa työparityöskentelyksi. Tulosten mukaan terveyden edistäminen liittyy tiiviisti potilaan kohtaamiseen ja se näkyy erityisesti tehtäväsiirtoihin liittyvissä tehtävissä. Asiantuntijoiden mukaan muuttunut taloudellinen tilanne on johtanut siihen, että yksityisen työterveyshuollon potilaita on siirtynyt aikaisempaa enemmän terveyskeskukseen. Tämä muutos on lisännyt painetta terveyden edistämisen painopisteen kasvattamiseen. Asiantuntijoiden mukaan terveyden edistämiseksi tulisi suosia yhteisöllisiä keinoja, ryhmävastaanottoa ja aktiivista osallistumista paikallisiin tilaisuuksiin. Erilaisilla palveluilla haluttaisiin myös varmistaa vastaanoton resurssin riittäminen tulevaisuudessa niille, jotka tarvitsevat yksilöllistä vastaanottoa. Laaja-alainen terveydentilan kartoitus ja siitä johdettavat johtopäätökset nähdään asiantuntijoiden mukaan pitkällä aikavälillä kustannustehokkaina, vaikka niiden toteuttamiseksi käytettävät resurssit ovat tällä hetkellä vähäiset. Tätä tukee myös Lehtomäen (2009: 176) väitöskirjatutkimus, jonka mukaan terveyden edistämistä pidetään perusterveydenhuollossa tärkeänä, mutta käytännön tasolla se ei vielä toteudu toivotulla tavalla.

Vastuuosaamiseen liittyvä teema korostuu erityisesti tehtäväsiirroissa ja itsenäisessä työskentelyssä. Vastuuosaamiseen liittyy tulosten perusteella omahoitajuuteen kasvaminen, jolla kuvataan omahoitajana toimimisen olevan jatkuva prosessi uuden ja vanhan tiedon yhdistämistä sekä oman asiantuntemuksen kasvattamista. Vastuuosaamiseen liitetään omahoitajien kyky sietää epätäydellisyyttä ja riittämättömyyttä suhteessa asetetun työn määrään ja potilaiden tarpeisiin. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajuus vaatii vahvaa ammatillisuutta, kykyä ymmärtää oma rajallisuus sekä kykyä hyödyntää aktiivisesti eri tietolähteitä, avointa konsultaatiota ja kollegaan tukeutumista. (ks. Opetusministeriö 2006: 63; Viitala 2013: 170–181.)

Jatkuva kouluttautuminen koetaan tulosten mukaan välttämättömänä työskentelyn edellytyksenä erityisesti tehtäväsiirroissa. Kouluttautuminen tukee oman osaamisen arvioimista suhteessa työn tavoitteisiin ja potilaiden tarpeisiin. Oman ammatillisuuden tunnistaminen ja oman osaamisen reflektointi korostuu omahoitajan vastuuosamisessa. Myös Lehtomäen (2009: 176–177) tutkimus korostaa kykyä hallita työtä kouluttautumisen keinoin ja huolehtia työssä jaksamisesta vaativassa terveystieteellisessä työssä.

9 Eettisyys ja luotettavuus

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä jo aihetta valittaessa tulee pohtia kyseisen aiheen merkittävyyttä ja tutkimuksesta saavutettavaa hyötyä. Tässä opinnäytetyössä eettistä pohdintaa käytiin lisäksi aiheen rajausta määrittäessä sekä tutkimusongelmia ja -tehtäviä pohdittaessa. Tutkimusmenetelmät valittiin tutkimukseen nähden tarkoituksenmukaisesti. (Kankkunen - Vehviläinen – Julkunen 2013:211.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012–2014) on määrittänyt tieteellisen tutkimuksen eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimuseettikan hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä asioita ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus sekä tarkkuus ja avoimuus tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksen tulee pohjata tieteellisesti luotettavaan tietoon ja tiedonhakuprosessiin ja siinä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työn saavutuksia.

Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti ja siitä syntyneet aineistot tallennettiin asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön tiedonkeruuvaihetta. Tutkimukseen ei sisällynyt rahoituslähteitä tai sidonnaisuuksia, jotka olisivat vaikuttaneet prosessin suorittamiseen tai tulosten julkaisuun. Tutkimuksessa noudatettiin ehdotonta salassapitovelvollisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Kaikki opinnäytetyötä koskevat ratkaisut tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytettiin aikaisemmin valmistuneita primäärejä

tutkimuksia, joiden tuloksia voidaan pitää luotettavina ja yhdensuuntaisina. Opinnäytetyössä käytettävä lähdemateriaali valittiin siten, että se antaa tieteellisesti vahvan näytön aiheen tutkimiseksi. Tutkimuksen hyödyllisyys toimi periaatteena ja tutkimusoikeuden lähtökohtana tutkimusetiikalle. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 112–227.) Eettisestä näkökulmasta aiheen valintaan vaikutti se, että tarve omahoitajien osaamisvaatimusten määrittämiselle oli noussut käytännön hoitotyön johtamisesta. Tietoa tarvitaan tulevaisuudessa erityisesti terveyspalvelujen kehittämiseen, hoitajien rekrytointiin sekä henkilöstöjohtamiseen.

Tutkimusvaiheessa haastatteluun osallistuville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä. Koska kyseessä on pieni organisaatio, käännettiin osa alkuperäisilmaisuista yleiskielelle tunnistettavuuden estämiseksi. Läpi tutkimuksen noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa eikä tutkimuksen tuloksia paljastettu ulkopuolisille missään vaiheessa niin, että asiantuntija olisi voitu joutua tunnistaa. Aineistoa käsiteltiin tutkimuseettisesti ja sen tulokset julkaistiin eettisiä ohjeita noudattaen. Tutkimusmenetelmät valittiin niin, että ne antoivat mahdollisimman luotettavan tiedon tutkittavasta asiasta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 112–227.)

9.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioitiin osoittamalla yhteys tulosten ja aineiston välillä. Opinnäytetyöprosessissa luotettavuuden arviointi perustui tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin ja analyysin tulkintaan sekä eettisyyden arviointiin. Uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla analyysiprosessi, tulokset ja rajoitukset lukijalle ymmärrettävästi ja mahdollisimman selkeästi. Taulukoinneilla pyrittiin vahvistamaan prosessin kuvaamista analyysin etenemisessä alkuperäisilmauksista alkaen. Tällä pyrittiin tukemaan lukijan mahdollisuutta ymmärtää analyysin eteneminen sekä analyysin vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–166; Kylmä - Vehviläinen-Julkunen - Lähdevirta 2003: 612–614; Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11.)

Siirrettävyyden vahvistamiseksi opinnäytetyöhön eriteltiin kontekstin, osallistujien taustojen sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus. Tämän tavoitteena oli helpottaa toisen tutkijan mahdollisuutta seurata prosessia ja ymmärtää opinnäytetyön konteksti. Autent-

tisia kommentteja sijoitettiin tulososioon vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Asiantuntijoiden suojaamiseksi autenttisia ilmauksia muokattiin yleiskielelle, muokkaamisessa noudatettiin ehdotonta tarkkuutta, ettei asian sisältö muutu. Luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin Face-validateettia, jolloin asiantuntijaryhmän henkilöitä pyydettiin lopuksi arvioimaan vastaako tulos todellisuutta. Palautteissa huomioitiin tiedonantajien ja tutkijan toimiminen erilaisissa rooleissa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–166; Kylmä ym. 2003: 612–614; Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11.) Asiantuntijoiden arvion mukaan tulos vastasi todellisuutta, eikä opinnäytetyön osaamisvaatimukseen tehty arvion jälkeen muutoksia. Organisaatiolle luovutettavaan yksityiskohtaisempaan osaamisvaatimuskuvaukseen tehtiin asiantuntijoiden palautteen perusteella muutamia täsmennyksiä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden vahvistamiseksi arvioitiin tutkimuksen luotettavuutta kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009:231).

Tutkimuksessa kuvattiin kvalitatiivisen tutkimuksen metodologian perusymmärrys, käsitteellinen ymmärrys, kontekstin ymmärrys, kielellinen ymmärrys sekä kyky prosessin loogiseen ajatteluun. Metodologisen sopivuuden ymmärtäminen oli tutkijalle prosessin alussa haaste, sillä deduktiivisen ja induktiivisen analyysimenetelmän yhdistäminen oli tutkijalle vierasta. Menetelmään perehtyminen lähdekirjallisuuden avulla ja vuoropuhelu ohjaavan lehtorin kanssa vahvistivat metodologista valintaa ja käytettyjen menetelmien ymmärrystä. Päätös yhdistää deduktiivinen ja induktiivinen sisällön analyysi aineiston analysoimiseksi oli tutkijan mielestä perusteltu ratkaisu soveltuen hyvin aineiston analysointiin. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–163.)

Analyttistä täsmällisyyttä vahvistettiin esittelemällä eri luokkien yhteys toisiinsa. Litteroitua aineistoa oli fokusryhmähaastatteluista paljon ja sitä tarkasteltiin analyysivaiheessa niin monta kertaa, ettei aineistosta noussut enää uutta raportoitavaa. Aineistosta muodostettiin terveyshyötymallin viitekehukseen käsitteellinen kokonaisuus, jossa alaluokat esitettiin yläluokkien yhteydessä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 162–165.)

Sulkeistaminen huomioitiin opinnäytetyössä siten, että tutkija oli alusta lähtien hyvin tietoinen omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkija pyrki koko tutkimusprosessin ajan etenemään ilman, että ennako-oletukset ohjaisivat tutkimusta. Ennako-oletuksia tutkija pohti myös tutkimuksen ohjaustilanteissa yhdessä prosessia ohjaavan lehtorin kanssa, eikä niiden annettu vaikuttaa tulosten raportointiin. Ennako-oleustusten tunnistamisen voidaan todeta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta teoreettista herkkyyttä vahvisti tutkijan henkilökohtainen työn tunteminen sekä työn sisällön

ja kontekstin ymmärrys. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 162–166.) Vahva työn henkilökohtainen tunteminen helpotti haastattelutilanteessa avoimen ja syvällisen keskustelun syntymistä sekä analyysivaiheessa asiantuntijoiden käyttämien ilmaisujen ymmärtämistä.

10 Pohdinta

Opinnäytetyö vastasi tarkoitukseensa tuottaa omahoitajan työn osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa. Osaamisvaatimukset kerättiin moniammatillisessa asiantuntijatyöryhmässä vahvan substanssiosaamiseen perustuvaa kokemusta hyödyntäen. Terveystyömallin viitekehys tuki osaamisvaatimusten määrittämistä ja se soveltui hyvin tämän tutkimuksen viitekehyyksi. (mm. Kesonen - Olkkonen 2012). Tässä opinnäytetyössä osaamista käsiteltiin työntekijöiden pätevyyden ja työstä nousevien osaamisvaatimusten keskinäisenä suhteena. Osaamisvaatimukset muodostuivat siten omahoitajan työssä tarvittavasta erityisosaamisesta, työelämäosaamisesta sekä hoitotyön ydinosaamisesta. (mm. Kesonen - Olkkonen 2012; Mäkipää – Korhonen 2011: 17–22.)

Tämän opinnäytetyön tuloksia tuki Kesosen ja Olkkosen (2012) tutkimus, jossa vastaanottohoitajan työn todetaan vaativan hoitajalta monipuolista ja laaja-alaista osaamista ja olevan haastavaa ja vastuullista. Tehtäväsiirroista johtuen tässä opinnäytetyössä todettiin vastaanottotyössä omahoitajana työskentelyn edellyttävän vielä laajempaa osaamisen hallintaa, jonka vuoksi omahoitajan työtä voidaan pitää vaativuudeltaan hyvin lähellä kliinistä hoitotyön asiantuntijuutta (mm. Vallimies-Patomäki 2013). Fokusryhmähaastattelussa asiantuntijat kuvasivat omahoitajan työssä tarvittavan osaamisen kokonaisuuden pysyvän kasassa "*nippusiteellä*". Tällä ilmauksella korostetaan sitä, ettei mitään osaamisvaatimusta tai työssä edellytettävää taitoa voida jättää huomioimatta tai kehittämättä ilman, että sillä olisi vaikutusta muiden osa-alueiden hallintaan. Onnistunut johtaminen tunnistaa lahjakkaan ja hyvin koulutetun henkilöstön potentiaalin ja hyödyntää sitä tehokkaasti osaamista vastaavissa tehtävissä (Jääskeläinen 2006).

Asiantuntijoiden mukaan omahoitajat kokivat työn hallinnan lisääntyvän ajantasaisen tiedon ylläpitämisen seurauksena. Tärkeänä nähtiin mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön esimerkiksi tilanteen arviointiosaamisen ja päätöksenteon seurauksena. Asiantuntijuuden kehittämiseen kaivattiin lisää organisaation tukea. Asiantuntijuuden kehittämisen on todettu lisäävän henkilökunnan pysyvyyttä ja työtyytyväisyyttä, jolloin yksittäisen työntekijän kehittyminen koituu koko organisaation hyödyksi. (mm. Hahtela - Mäkipää 2011:

168–169.) Yksittäisen työntekijän osaamista ja tietoa voisikin jakaa koko työyhteisön hyväksi esimerkiksi käymällä säännöllisesti läpi erilaisia potilastilanteita tai prosesseja sekä pohtimalla erilaisia mahdollisuuksia tilanteiden ratkaisemiseksi.

Perusterveydenhuollon toimintakentän muuttuminen vaatii lähitulevaisuudessa uusien toimintatapojen kehittämistä. Toiminnan suunnittelussa keskeistä on miettiä miten järjestetään kustannustehokkaasti parhaiten potilaiden tarpeita vastaavat palvelut. Muutos vaatii poliittisia päätöksiä, toimintaprosessien kehittämistä, toiminnan vakiointia sekä yksittäisen työntekijän osaamisen hyödyntämistä (Leväsluoto - Kivisaari 2012:3; Sosiaali- ja terveyspalvelut ja valinnanvapaus). Asiantuntijat kuvasivat tilanteita, joissa hoitajan vahva päätöksenteko-osaaminen poikkeavassa tilanteessa edisti potilaan hoitoa ja resurssien säästöä, vaikka se ei noudattanut suoranaisesti yleisiä ohjeita. Omahoitajien asiantuntemusta voitaisiinkin hyödyntää erityisesti prosesseja suunniteltaessa, sillä heillä on laaja käsitys potilaiden tarpeista, palveluntuottajan mahdollisuuksista sekä näiden yhdistämisestä.

Palveluiden kehittämiseen voidaan vastata omahoitajien laajennetun tehtäväkuvan mukaista osaamista hyödyntämällä tässä työssä kuvattujen osaamisvaatimusten avulla. Terveystieteiden henkilökunta, terveyskeskuksessa erityisesti omahoitajat, ovat muutoksessa suurimman paineen alla työskennellessään potilaiden ja palveluiden välittömässä rajapinnassa. Onnistuneen vuorovaikutuksen kautta asiakkaan nähdään sitoutuvan paremmin omahoitoon ja luottavan muuttuneisiin palveluihin. Näin ollen henkilökunnan osaaminen ja vuorovaikutustaidot korostuvat tulevien muutosten läpiviemisessä (Mattila 2017; Männikkö - Hanhinen 2016), jossa omahoitajien asiantuntijuutta olisi mahdollista hyödyntää palveluja ja toimintatapoja uudistettaessa. Hoitajien ammatillisen kehittymisen tunnistaminen ja hyödyntäminen luo tarpeen myös johtamistyön kehittymiselle. (Hahtela - Mäkipää 2011: 164; Viitala 2003: 49.)

Asiantuntijoiden mukaan omahoitajilla on hyvä käsitys potilaiden tarpeista ja odotuksista perusterveydenhuollon palveluille. Asiantuntijuutta hyödyntämällä palveluja olisi mahdollista kehittää lähemmäs asiakkaiden odotuksia ilman, että se lisäisi kustannuksia. Sähköisiä asiointikanavia haluttaisiin lisätä huomattavasti nykyistä enemmän niiden potilaiden käyttöön, joilla on edellytykset asioida esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Näin resursseja säästyisi potilaille, joiden tarpeet ovat laajemmat ja edellyttävät henkilökohtaista kontaktia.

Perusterveydenhuoltoon ei ole kehitetty riittävästi mittareita, joilla arvioida palvelujen tuottavuutta ja toiminnan laatua sekä työn vaikuttavuutta. Tuottavuutta arvioidaan edelleen usein virheellisesti esimerkiksi potilaskontaktimäärien perusteella. (Peltonen 2009:183.) Oikein valitut mittarit ohjaavat toimintaa oikeaan suuntaan. Perustana työn tuloksellisuudelle on, että oikeaan työnkuvaan yhdistetään oikea ammattitaito. (Laitinen-Pesola 2011: 141–142.) Omahoitajien työtehtävien sisältöä olisikin tärkeä tarkastella systemaattisesti osaamiseen peilaten. Asiantuntijoiden mukaan omahoitajan työskentely koetaan mielekkäänä erityisesti silloin, kun omaa asiantuntijuutta voidaan hyödyntää potilaan hoidossa.

Asiantuntijoiden mukaan monisairaot potilaat ja pitkät vastaanottoajat ovat lisääntyneet. Tämän seurauksena käyntimäärät laskevat, eikä resursoinnin ole koettu vastaavan tarpeeseen. Asiantuntijat kuvasivat tehtäviä, joita avustavien ammattiryhmien olisi mahdollista hoitaa, jotta asiantuntijaosaamista saataisiin entistä paremmin kohdennettua lisääntyneeseen vastaanottotyön tarpeeseen. Ammatillista osaamista vastaavien työtehtävien on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä ja edistävän työn tehokkuutta (Hahtela - Mäkipää 2011:162). Monisairaiden potilaiden ohjaaminen ja liitännäissairauksien ennaltaehkäisy nähtiin asiantuntijoiden mukaan erittäin kustannustehokkaana. Omahoidon tehostamiseen haluttaisiinkin palveluissa kiinnittää entistä enemmän huomiota esimerkiksi yhteisöllisiä menetelmiä hyödyntäen. (mm. Leväsluoto - Kivisaari 2012:3, 29–31.) Puhelintyö koettiin erityisen raskaana ja kuormittavana ja sen tueksi toivottiin paremmin hyödynnettäviä ohjeita sekä muiden ammattiryhmien kollegiaalista tukea.

Aineistosta nousi esille asiantuntijoiden huoli prosessien keskeneräisyydestä ja päätösten hajanaisuudesta, jossa nopeasti muuttuvat käytännöt tai ohjeiden muokkaaminen toistetusti vaikeutti työn hallintaa ja optimaalista potilaan hoidon ohjausta. Tällöin asiantuntijoiden mukaan syntyi riittämättömyyden tunne työlle asetettuja tavoitteita kohtaan. Erilaisiin projekteihin liittyen toivottiin nykyistä selkeämpää suunnitelmaa, konkreettisia ja yksiselitteisiä toimintamalleja sekä ohjeita, joita hyödyntää käytännön työskentelyssä. Projektien aloitukseen ja lopetukseen liittyen toivottiin lisäksi avointa tilanteen arviointia ja yhteistä pohdintaa. Asiantuntijat kantoivat huolta vähäisistä resursseista sekä asemastaan yrittää turvata käytettävissä olevilla resursseilla potilaalle tämän tarvitsema hoito. Tätä tukee myös Lehtomäen (2009: 159–160) väitöskirjatutkimus, jonka mukaan viiveet tiedotuksessa ja keskeneräisten mallien käyttöönotto tai toistuva muokkaaminen vaikeuttavat työskentelyä ja työn hallinnan kokemista. Työskentelyn tueksi olisikin tär-

keää kehittää systemaattinen tapa, jolla tiedotettavat asiat ja äkillisetkin muutokset saataisiin samanaikaisesti kaikkien käyttöön ja tieto olisi todennettavissa yhdestä paikasta. Tehokkaampi suunnittelu, arviointi ja kehittäminen nähdään muun muassa Peltosen (2009: 183) mukaan keskeisenä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan muutostarpeena. Tulevaisuuden tarpeet edellyttävät vastaanottoiminnan kehittämistä entistä tavoitteellisemmaksi, jossa tärkeää olisi ennakoida henkilöstön muuttuva tarve ja kohdentaa osaaminen suunnitellusti ja tehokkaasti. Henkilöstön työnjaon selkiyttämisen tueksi tulisikin paikallisia hoitosuosituksia ja ohjeita noudattaa ja niiden käyttöä lisätä.

Asiantuntijat esittivät huolensa omahoitajien koulutuksen viimeaikaisesta vähenemisestä osaamisen tarpeen samanaikaisesti kasvaessa. Eri osa-alueiden tiedon päivittämiseen ja ylläpitämiseen koettiin olevan liian vähän aikaa. Jatkuvasti muuttuvat suositukset ja hoito-ohjeet sekä näyttöön perustuva tieto tulisi olla hoitajien käytettävissä päivittäisessä työskentelyssä. Jatkuvalla kouluttautumisella ja systemaattisella tiedon jakamisella voitaisiin edistää omahoitajien työssäjaksamista, tehostaa palveluiden laatua ja yhtenäistää toimintaa. (mm. Hahtela - Mäkipää 2011: 162–164.) Myös Peltosen (2009: 184) väitöskirjatutkimus osoittaa vastaanotossa työskentelevän henkilökunnan tarvitsevan säännöllistä käytössä olevan osaamisen päivittämistä ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa toiminnan arviointia. Tässä työssä määriteltyjä osaamisvaatimuksia olisi mahdollista hyödyntää omahoitajien koulutuskalenterin suunnittelussa.

Asiantuntijat olivat huolissaan omahoitajien resurssien riittävydestä, kasvavista kustannuksista sekä jatkuvasti lisääntyvien tehtävien hallinnasta. Työn koettiin muuttuneen erittäin kiireiseksi, eikä muutoksia koettu huomioitavan resursseissa riittävästi. Jatkuvan kiireen koettiin vaikuttavan potilasturvallisuuteen, eikä omahoitajilla ollut asiantuntijoiden mukaan mahdollisuutta hidastaa työskentelyä. Asiantuntijoiden mukaan yksittäiseen potilaskontaktiin käytettävä aika ei aina vastannut tarvetta etenkin puhelintyöskentelyssä. Lehtomäen (2009: 176–177) mukaan hoitajien resursointi on terveyskeskuksessa usein alimitoitettu ja siihen reagoidaan lääkärivajetta hitaammin. Aineistossa esitetty asiantuntijan ilmaus omahoitajan paikasta *"olla potilaan ja palvelun välissä mahdollistamassa potilaalle tämän tarvitsema hoito, mutta samalla estämässä palveluiden turha käyttö"*, nousi tuloksissa useamman kerran esille. Asiantuntijoiden mukaan resurssien niukkuuden ja eettisen työskentelyn yhdistäminen omahoitajan työssä on haastavaa ja vaatii vahvaa paineensietokykyä.

Peltosen (2009: 186) väitöstudkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa tulisi jatkaa hoitoketjujen kehittämistä. Hoitoketjuissa olisi tärkeää kuvata eri toimijoiden työnjako, hoitosuositukset ja hoitokäytäntöjen tehostamisen välineet. Kansallisia hoitosuosituksia tulisi muokata paikallisiksi hoitosuosituksiksi ohjaamaan toimintaa ja työnjakoa. Tämän opinnäytetyön perusteella tulevaisuudessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota omahoitajien työssäjaksamiseen mahdollistamalla aiempaa enemmän osaamisvaatimuksia tukevaa kouluttautumista sekä päivittämällä prosesseja omahoitajien päivittäiseen käyttöön. Työn hallintaa voisi helpottaa keskittämällä entistä tehokkaammin resursoinnin osamista vastaaviin tehtäviin.

Asiantuntijoiden mukaan hiljaisen tiedon systemaattisella jakamisella tuetaan uusia hoitajia omahoitajuuteen kasvussa. Omahoitajan osaamisvaatimusten perusteella uusi hoitaja voisi hyötyä perehdytysajan jälkeisestä mentori-toiminnan kehittämisestä. Tämä tulisi huomioida myös mentori-hoitajan työskentelyssä ja resursoinnissa. Moniammatillisen tuen syventäminen ja kehittäminen voisi tuoda kaivattua tukea itsenäisen työn hallintaan. Vetovoimaisen organisaation tunnusmerkkinä on tunnistettu kokoneiden sairaanhoitajien tiedon jakaminen mentoroinnin ja ohjauksen keinoin osana uusien työntekijöiden perehdytystä (Hahtela- Mäkipää 2011: 164). Taito ja halu jakaa omaa asiantuntemustaan muiden kanssa edellyttää työyhteisöltä avoimuutta ja luottamusta. Näin syntyy myönteinen tapa kehittää henkilökohtaista asiantuntijuutta ja edistää yhteisiä tavoitteita. (Korhonen - Holopainen 2011: 55–57.)

Omahoitajien kokemaa riittämättömyyden tunnetta sekä henkistä kuormaa voisi tutkimuksen mukaan vähentää systemaattisella tiedon jakamisella ja yhteistyötoiminnan lisäämisellä. Työssä jaksamista voitaisiin edistää sitouttamalla kaikkia ammattiryhmiä konsultoinnin sopimukseen ja yhteisiin toimintamalleihin. Tämä opinnäytetyö osoittaa, että omahoitajat ovat työhönsä sitoutuneita ja työ koetaan kuormittavuudesta huolimatta mielekkäänä ja monialaisena. Omahoitajilla on halu tehdä korkeatasoista hoitotyötä, mikä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Kanste 2011: 130–133; Peltonen 2009; Vallimies-Patomäki 2013). Asiantuntijat kokivat, ettei omahoitajien ole mahdollista enää lisätä päivittäisen työn määrää työajan puitteissa. Tutkimusten mukaan asiantuntijoilla on tarve todentaa työnsä tuloksia, jossa laatua arvostetaan huomattavasti enemmän kuin määrää (Kanste 2011: 133), vaikkakin laadun arvioinnin koettiin olevan hankalaa ja jäävän pitkälti omahoitajan itsensä arvioimaksi.

Koska sairaanhoitajat ovat terveydenhuollossa suurin ammattiryhmä, on asiantuntijuuden tunnistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen ratkaisevassa asemassa tulevaisuuden terveydenhuollon menestymistä tavoiteltaessa (Mäkipää - Korhonen 2011: 22). Tuore tieto oman ammattialan kehityksestä sekä riittävän ohjauksen mahdollistaminen työskentelyn tueksi ovat asiantuntijuuden kehittymisen ehtoja (Hahtela - Mäkipää 2011: 168). Siksi omahoitajien osaamista on tärkeä ylläpitää ja kehittää koulutussuunnitelman avulla sekä hyödyntää erilaisessa tutkimuksessa ja palveluiden suunnittelussa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena kuvattuja osaamisvaatimuksia voidaan hyödyntää omahoitajan osaamisen arvioinnissa ja uusia omahoitajia rekrytoitaessa sekä kehitettäessä omahoitajien työtä ja laajennetulle tehtäväkuvalle räätälöityjä koulutuksia. Osaamisvaatimusten tunnistamisen, määrittämisen ja dokumentoinnin jälkeen jatkotutkimusaiheena olisi mielekästä tutkia osaamisvaatimusten toteutumista omahoitajien työssä. Omahoitajan osaamisen ja koulutustarpeen arvioinnin tueksi kaivattaisiin mittaria tai systemaattisen arvioinnin kehittämistä. Uusien omahoitajien perehdytyksen tueksi olisi mielekästä luoda arviointikehikko, jolla uusien omahoitajien tehtäväkuvan hallintaa olisi mahdollista tarkastella. Asiantuntijoiden mukaan päivittäiseen työskentelyyn kaivattaisiin systemaattista tapaa dokumentoida ja tallentaa erilaiset ohjeet ja niihin tehdyt muutokset. Erityisesti pienten yksityiskohtien muutosten dokumentoinnin tulisi olla helposti löydettävissä yhdestä paikasta. (mm. Lehtomäki 2009:231.) Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää pohtia, miten hiljaista tietoa voitaisiin paremmin hyödyntää työyhteisössä ja kuinka omahoitajien osaamista voitaisiin systemaattisesti kehittää osaamisvaatimusten näkökulmasta.

Lähteet

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 2005; 121: 1073–1077.

Eriksson, Elina - Korhonen, Teija - Merasto, Merja - Moisio, Eva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. NotePad Ay. Porvoo: Bookwell Oy.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Haapa-aho, Marja - Koskinen, Marja-Kaarina - Kuosmanen, Irja 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehy:n julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry.

Hahtela, Nina - Mäkipää, Sanna 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hoidon tarpeen arviointi 2014. Valvira, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa ja valvontavirasto. Julkaistu 16.12.2014. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi> Luettu 17.11.2016.

Hukkanen, Eija - Vallimies-Patomäki, Marjukka 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvityksiä Kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2005:21. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.1.2017

Hyvinvointi -ja terveyserot, terveystieteiden palvelut. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Päivitetty 5.9.2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveytpalvelut>>. Luettu 18.11.2016.

Hyvä vastaanotto, Keravan terveystieteiden keskuksen loppuraportti 2011. Kierros nro 3, 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveystieteidenhuollon-yksikko/perusterveystieteidenhuollon-kehittaminen/Hyvavastaanottoloppuraportit/Hyv%C3%A4Vastaanotto/03.%20kierros%2018.1.-30.11.2011/Keravan%20loppuraportti.pdf>>. Luettu 5.1.2017.

Hätönen, Heljä 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

ICN 2016. Nurse Practitioner/Advanced Practice Network. Verkkodokumentti. <<http://international.aanp.org/>>. Luettu 6.1.2017

Jääskeläinen, Aki 2006. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Diplomityö. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, Outi 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Kesonen, Paula - Olkkonen, Sanna 2012. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa – poliklinikkatoiminnasta kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtamiseen. Opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kesonen, Paula - Olkkonen, Sanna - Tiikkainen, Pirjo - Koikkalainen, Päivi 2012. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. RAMPE-hanke. Posterit vastaanoton osaamisesta. Verkkodokumentti. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahU-KEwiA8fvY46_RAhXCDSwKHSy9DnsQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fsote.kainuu.fi%2Fshowattachment.asp%3FID%3D3579%26DocID%3D2745&usg=AFQjCNFxsGrPUHZhMAynO3YQTI8LEI3Seg&bvm=bv.142059868,d.bGg>. Luettu 1.12.2016.

Koikkalainen, Päivi - Ahonen, Tiina - Ruoranen, Minna - Hänninen, Jouko - Kuusinen, Anneli - Tiikkainen Pirjo - Kettunen, Tarja - Honkonen, Pekka - Kumpusalo, Esko 2012. Rautaista ammattitaitoa - terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla. Rampe-hankkeen alkuselivityksen tuloksia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 126/2012.

Korhonen, Teija - Holopainen, Arja 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Kotila, Jaana - Axelin, Anna - Fagerström, Lisbeth - Flinkman, Mervi - Heikkinen, Katja - Jokiniemi, Krista - Korhonen, Anne - Meretoja, Riitta - Suutarla, Anna 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin – raportti. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>>. Luettu 5.11.2016.

Kylmä, Jari - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003; 119: 609-615.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99:3–12.

Laitinen-Pesola, Jaana 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Lehtomäki Leila 2009. Valtakunnallisia suosituksia terveystieteellisen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Verkko-dokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66495/978-951-44-7758-4.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.2.2017

Leiwo, Lea - Papp, Inkeri - Heikkilä, Johanna 2002. Terveydenhuollon johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. Suomen Lääkärilehti 57 (8), 932 – 933.

Leväsluoto, Johanna - Kivisaari, Sirkku 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Verkkodokumentti. <<http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>>. Luettu 5.11.2016.

Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Lindström, Elina 2003. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

Läkelaki 395/1987. 91 b § (9.8.2002/700). Annettu Helsingissä 1.3.2003.

Mattila, Pirkko 2017. Käytännön Sote-muutoksen tekee henkilöstö. Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 130/2017. Verkkodokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/ministeri-mattila-kaytannon-sote-muutoksen-tekee-henkilosto>. Luettu 3.10.2017.

Meretoja, Olli 2008. Perusterveydenhuollon alasajo ei voi jatkua. Suomen Lääkärilehti, 63 (4). 243–245.

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

Muurinen, Seija - Nenonen, Mikko - Wilskman, Kaarina - Agge, Eva (toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Fioca Oy. Helsinki.

Mäkipää, Sanna – Korhonen, Teija 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Männikkö, Marko - Hanhinen, Sari 2016. Valtiontalouden tarkastusviraston raportti 1/2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja tervey-

denhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Verkkodokumentti. <https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf>. Luettu 15.11.2016.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö – koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>>. Luettu 4.1.2017.

Osaamisen johtaminen 2014. Osaamisen ennakoinnista osaamisen kehittämiseen. Viipuvoimaa EU:lta –hanke 2007-2013. Verkkodokumentti. <<http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>>. Luettu 12.1.2017.

Otala, Leenamajja. 2002. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paakkonen, Heikki 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf>. Luettu 5.1.2017.

Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Peltonen, Eija 2010. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan organisointi henkilöstön työnjakoa uudistamalla. Pro terveys 38(1), 6-7.

Perusterveydenhuollon kehittäminen 2016. HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, kehittäjäverkoston työtila, THL. Verkkodokumentti. <<https://www.perusterveydenhuolto.fi/mod/page/view.php?id=466>>. Luettu 30.11.2016

Putkonen, Anita 2016. Terveydenhuollon esimies. Keravan kaupunki, terveyttä edistävät palvelut, terveyskeskus. Suullinen tiedonanto 15.11.2016.

Raivio, Risto 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö. Acta Universitatis Tamperensis 2189.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/ko-tisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf>. Luettu 1.8.2017.

Ruoranan, Minna - Koikkalainen, Päivi - Ahonen, Tiina - Salminen, Sari - Hämäläinen, Vuokko - Lämsä, Tuulikki - Muranen, Arja - Hänninen, Jouko - Kettunen, Tarja 2013. Rautaiset ammattilaiset terveyshyödyn tuottajina. Lääkäreiden ja hoitajien työn ja osaamisen kehittäminen RAMPE-hankkeen loppuraportti 2010 – 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 127/2013.

Ruuskanen, Inkeri 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Sarajärvi, Anneli - Mattila, Lea-Riitta - Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, kärkihankkeet 2017. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/hankkeet>>. Luettu 1.10.2017

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015. Loppuraportti. STM066:00/2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1>. Luettu 15.8.2017.

Sosiaali- ja terveystalouden toimiala, organisaatiokaavio. Keravan kaupunki. Verkkodokumentti. Muokattu 27.1.2016. <[http://kerttu.kerava.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveysvirasto/Hallintoasiat/Documents/Organisaatiokaavio Sosiaali- ja terveystalouden toimiala.doc](http://kerttu.kerava.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveysvirasto/Hallintoasiat/Documents/Organisaatiokaavio%20Sosiaali-ja-terveyspalveluiden-toimiala.doc)>. Luettu 5.1.2017.

Sosiaali- ja terveystaloudet ja valinnanvapaus. Valtioneuvosto. Hallituksen Reformi. Päivitetty 4.5.2017. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>>. Luettu 3.10.2017

STM 2005:21. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2009. Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/toimiva-terveyskeskus>. Luettu 1.11.2016.

Sydänmaalakka, Pentti 2000. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyshyötymalli Chronic Care Model CCM 2014. Innokylä. Luotu 19.3.2014. Muokattu 9.4.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/web/malli795854>>. Luettu 2.1.2017

Terveyshyötymalli 2016. Keravan kaupunki. Päivitetty 25.11.2016. Verkkodokumentti. <<http://www.kerava.fi/palvelut/terveyspalvelut>>. Luettu 30.11.2016.

Tiikkainen, Pirjo 2012. Asiakasvastaava-osaaminen perusterveydenhuollon vastaanoton sairaan- ja terveydenhoitajien itsearvioimana. Asiantuntijan selvitys. RAMPE-hanke, Keski-Suomen osahanke, Jyväskylän AMK.

Tilastokeskus, ammattiluokitus 2010/ 32211, 32212. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>>. Luettu 12.1.2017.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turunen, Vesa 2010. Muutoksia työnjaossa. Tehy 29 (2), 34-37.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 15.11.2016.

Vallimies-Patomäki Marjukka - Hukkanen Eija 2006. Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat. Tuloksia Kansallisesta terveysthankkeesta. Teoksessa Miettinen ym. (toim.): Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2013. Osaamisen vaatimukset vastaanottotyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahU-KEwj5m-Hsk67RAhWMWSwKHXFMBa4QFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fsote.kainuu.fi%2Fshowattachment.asp%3FID%3D3565%26DocID%3D2626&usq=AFQjCNH504ihrxqgfRyGQ4qbMvPvKwM8Cw>>. Luettu 16.12.2016

Valtioneuvosto, hallitusohjelman toteutus 2016, Reformit. Päivitetty 1.6.2016. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/reformi1>>. Luettu 28.11.2016.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Annettu Helsingissä 25.11.2004.

Viitala, Riitta 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia No 109. Liiketaloustiede 44. Vaasa: johtaminen ja organisaatiot.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen- strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Wikipedia Kerava. Päivitetty 5.1.2017. Verkkodokumentti. <<https://fi.wikipedia.org/wiki/Kerava>>. Luettu 6.1.2017.

Tutkimussaaite ja suostumuslomake

27.3.2017

Hyvä asiantuntija

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosi-
aali- ja terveystieteiden johtamisen tutkinto-ohjelmassa opiskeleva terveydenhoitaja. Teen
opinnäytetyötä aiheesta "Omahoitajan ammatillinen osaaminen laajennetussa tehtävä-
kuvassa".

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvaus omahoitajien vastaanottohoitotyön
osaamisvaatimuksista laajennetussa tehtäväkuvassa Keravan terveyskeskuksessa. Opin-
näytetyön tavoitteena on osaamisvaatimusten hyödyntäminen palveluita kehitettäessä
sekä uusia työntekijöitä rekrytoitaessa ja perehdytettäessä. Lisäksi tavoitteena on, että
osaamisvaatimuksia voidaan hyödyntää omahoitajien osaamisen arvioinnissa ja amma-
tillisen osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimusavusteisena kehit-
tämistyönä Keravan terveyskeskuksessa hoitotyön johtamisen tueksi.

Opinnäytetyön aineisto kerätään kirjallisuuskatsauksen lisäksi fokusryhmähaastattelulla,
johon asiantuntijat on valittu siten, että heidän voidaan olettaa antavan mahdollisimman
kattava kuva tutkittavasta aiheesta. Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman
paljon aikaa keskustelua osallistujien välille. Fokusryhmähaastattelun pohjana toimii
Kesosen ja Olkkosen (2012) kehittämä *Vastaanottohoitajan osaamisen luokittelu ter-
veyshyötymallin viitekehyksessä (Liite)*. Ennen haastattelua on organisaation hoitomai-
leissa jo dokumentoituina oleva osaamisen kuvaus jaettu terveyshyötymallin luokittelui-
hin.

Fokusryhmähaastattelut toteutetaan Keravan terveyskeskuksen atriumissa, työntekijöi-
den työajalla. Ensimmäinen fokusryhmähaastattelu toteutetaan 3.4.2017 klo 14.30–
16.30, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällön deduktiivisella analyysillä. Toinen fo-
kusryhmähaastattelu toteutetaan 3.5.2017 klo 9-11 ja sen jälkeen toteutetaan toisen
haastattelun analysointi. Tämän jälkeen laaditut osaamisvaatimukset lähetetään kom-
mentoitavaksi ryhmän jäsenille.

Haastatteluaineisto tallennetaan nauhoittamalla ja saatu aineisto tallennetaan sekä hä-
vitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on
vapaaehtoista ja Teillä on oikeus perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Tut-
kimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan oh-
jeiden mukaisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei haastateltavia ole tunnistettavissa.
Kaikki saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain opinnäytetyön tekijän
tiedossa. Kohdeorganisaation vastualuejohtaja on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimus-
luvan.

Tarvittaessa vastaan mielelläni lisäkysymyksiin.

Hanna Hukkanen
Sairaanhoitaja AMK, Terveystenhoitaja AMK

Opinnäytetyön ohjaaja:
Iira Lankinen, TtT

Työelämäohjaaja:
Anita Putkonen, esimies

Suostun osallistumaan tämän opinnäytetyön fokusryhmähaastatteluihin ja haastatteluaineistoa saa käyttää opinnäytetyöraportoinnissa.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Liite tutkimussaatteeseen

Vastaanottohoitajan keskeiset osaamisalueet terveyshyötymallin viitekehksessä

Valmiit osaamisalueet fokusryhmähaastattelun pohjaksi
(mukaillen Kesonen - Olkkonen 2012)

Omahoitajan osaamisvaatimukset Keravan terveyskeskuksessa: lähtötilanne hoitomalleista koottuna ennen ensimmäistä haastattelua

<p>Tiedon tehokäyttö</p> <ul style="list-style-type: none"> • kliiniset tietojärjestelmät • luotettavat tietokannat • tietojärjestelmien tietopohja • tiedon kriittinen arviointi • uuden tiedon yhdistäminen • rakenteinen kirjaaminen • asiakkaan ohjaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Graafinen finstar (GFS) ○ Navitas ○ Reseptikeskus ○ Kanta-selaus ○ kerttu, kerava.fi ○ hoitomallit <ul style="list-style-type: none"> ▪ hoitopolut ▪ hoitolomakkeet ▪ sabluunat ▪ fraasilistat ○ ajanvarauksen käsikirja ○ kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ rakenteinen kirjaaminen ▪ sabluunat ▪ SPAT ▪ ICPC ▪ tilastointi ○ AvoHilmo ○ Terveysportti ○ Paikalliset potilasyhdistykset ○ Apotin kehittäminen ○ sähköposti, "keltainen posti", lync
<p>Omahoidon tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kokonaistilanteen kartoitus • hyväksyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen • asiakkaan tukeminen • voimaantumista tukevat työmenetelmät • motivoivan ohjauksen periaatteet • ohjauksen arviointi ja kehittäminen • terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen • asiakkaan ohjaaminen • tiimin ja asiakkaan sosiaalisen verkoston hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ kartoituskäynti/diagnostiikka ○ ohjauskäynti ○ seurantakäynti ○ määräaikaikäynnit ○ hoitosuunnitelma/pitkäaikaissairauden hoitosuunnitelma ○ työparityö ○ yhteistyö ja moniammatillinen toiminta <ul style="list-style-type: none"> ▪ PMT-palvelut ▪ laitoshoido ▪ hoitokodit ▪ tehostettu asuminen ▪ kotihoito ▪ erikoissairaanhoito ▪ yksityiset palveluntuottajat ▪ omaishoitajat ▪ omaiset, läheiset

<p>Päätöksenteko-osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiedon yhdistäminen päätöksentekotilanteessa • päätöksenteon resurssit • hoitopolkujen ja – ohjeiden, soveltaminen • työparin ja tiimin kanssa sovitut käytännöt • konsultaatio • jaettu päätöksenteko 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hoidon tarpeen arviointi ○ Hoitoprosessien päätöksenteko ○ Hoitotoimenpiteiden päätöksenteko ○ Jatkohoidon päätöksenteko ○ Hoitomallit, hoitopolut, hoitoprosessit ○ Työparityöskentely ○ Kirjaaminen –hoidon jatkuvuus
<p>Vahva kliininen osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • keskeisimmät pitkäaikaissairaudet • keskeisimmät akuuttisairaudet • hoitoprosessin arviointi • toimenpiteiden ja tutkimusten suorittamiseen vaadittava kliininen osaaminen • keskeisimpien lääkeaineiden tunteminen • laboratoriotutkimusten määrääminen 	<p>Akuutti- ja pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, diagnosoinnin tuki, hoito, seuranta, toimenpiteet, tutkimukset, lääkehoito: hoidon arviointi, päätöksenteko, hoitotoimenpiteet ja jatkohoidon järjestäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abi-mittaus ○ Antikoagulaatiohoidon optimointi (näyttökoe), inr-poliklinikka ○ Astma ○ Aikuisuustyypin diabetes, raskausdiabeteksen jälkeinen seuranta ○ Cystofix-vaihdot ○ Diabetes tyyppi 1, (dm-hoitaja) ○ Hoitojonot, silmänpohjakuvaus ○ HTA-vastaanotolla, kliininen tutkiminen ○ Hypo-hoidot ○ Ihosairaudet, haavahoidot ○ Infektiosairaudet ○ Kilpirauhassairaudet ○ Kuulontutkimukset ○ Lääkehoidon toteuttaminen (LOVE) ○ Mielenterveysongelmat ○ Muistisairaudet ○ Omahoito ○ Päihdeongelmat ○ Reumataudit ○ Sepelvaltimotauti ○ Tartuntataudit ○ Terveystarkastukset ○ Toimenpiteet ○ TULES ○ Unihäiriöt ○ Verenpainetauti, vuorokausiverenpaine seuranta ○ VTI

<p>Tilanteen arviointiosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kokonaiskuva hoidon -ja tuen tarpeesta • havainnointi, kliininen tutkiminen, johtopäätökset • priorisointi • ohjaus toisiin palveluihin • hoidon tarpeen -ja kiireellisyyden arviointi • arviointiprosessin dokumentointi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hoidon tarpeen arviointi <ul style="list-style-type: none"> ▪ puhelimessa ▪ vastaanotolla <ul style="list-style-type: none"> ▪ kliininen tutkiminen ▪ mittaukset ○ PTH-palvelut ○ muut palveluntuottaja ○ lähetekäytännöt <ul style="list-style-type: none"> ▪ laboratoriolähetteet, indikaatiot ○ kirjaaminen ○ puhelut ○ takaisinsoitot ○ lait, asetukset ○ salassapito, yhteistyö
<p>Palveluvalikoiman hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • palveluiden ja palveluverkoston, hoitopolkujen- ja ketjujen sekä terveyskeskuksen palvelut • asiakkaan hoidon tunnistaminen • asiakkaan ohjaaminen oikeisiin palveluihin • yksilö-, ryhmä, yhteisvastaanotto • työskentelyosaaminen puhelimella, sähköisissä palveluissa 	<p>Alueelliset palvelut, digitaaliset palvelut, palveluohjaus, palvelukoordinaatio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoitomallit ○ Hoitoprosessit ○ Sabluunat ○ PTH ○ ESH ○ 3. sektori ○ kriisipalvelut ○ PMT-palvelut ○ laitoshoido ○ hoitokodit ○ tehostettu asuminen ○ kotihoito ○ omaishoitajat ○ omaiset, läheiset ○ palveluohjaus ○ vastaanottotilanteet ○ muuttuvat palveluvalikoimat
<p>Yhteistyö-osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • yli organisaatorajojen olevat kumppanuudet • uudet yhteistyökumppanit • moniammatilliset tiimit ja verkostoit • hoitotyön asiantuntijuus • muiden toimijoiden tärkeys ja hyöty • asiakkaan sosiaalinen verkosto 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oman organisaation yhteistyökumppanit ○ Yli organisaatorajojen olevat yhteistyökumppanit ○ PTH ja ESH yhdistyminen ○ mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyö ○ työparityö ○ moniammatilliset tiimit ○ muut toimijat: 3.sektori, vapaaehtoistointi, potilasjärjestöt ○ asiakkaan oma verkosto

<p>Asiakkuusosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöisyyden, yksilön, perheen ja yhteisön ymmärtäminen • asiakkaan toimijan rooli • kerätyn tiedon yhdistäminen ja hyödyntäminen • eri-ikäiset ja eri kulttuuritaustaiset • eettinen toiminta, asenteet 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Järjestelmät hoidon tukena <ul style="list-style-type: none"> ▪ tukipalvelut ○ taustavaikuttajat hoidon valinnassa ○ asiakkaan vastuu ja velvoitteet ○ tavoitteiden lähtökohdat ○ voimavarat ja esteet ○ kunnioittaminen ja eettisyys
<p>Terveysten edistäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • promotiivista, pereventiivistä, yhteisöllistä • etsiä, tukea ja vahvistaa voimavaroja • terveyden eri osa-alueiden huomioiminen • mini-interventio • teknologian hyödyntäminen • arkeen sopiva yksilöllinen elämäntapaohjaus • muutosvalmiuden huomioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Terveystarkastukset <ul style="list-style-type: none"> ▪ yksilö ▪ perhe ▪ yhteisö ○ voimavarakeskeisyys ○ terveyden edistämisen lähtökohta-> liitännäissairauksien ehkäisy ○ digitaaliset terveystalot <ul style="list-style-type: none"> ▪ HUS painonhallintatalo ▪ HUS mielenterveystalo ▪ muut sähköiset terveystalot ○ Kolesteroli-infot, laihdutusryhmät ○ Sydänpäivä, diabetespäivä, Kerava-päivä ○ yksilöllisyys ○ yhteisöllisyys

Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Omahoitajan osaamisvaatimukset laajennetussa tehtäväkuvassa	Tiedon tehokäyttö	Tietoteknisen osaamisen hyödyntäminen
		Oman tiedonhaun kehittäminen
		Tiedon dokumentoinnin hallitseminen
		Tiedon jakaminen ja hyödyntäminen työyhteisössä
		Potilaan ohjaaminen tiedon äärelle
	Omahoidon tukeminen	Monialaisuuden huomioiminen omahoidossa
		Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen omahoidon tukena
		Voimavarakeskeinen omahoidon tukeminen
		Omahoidon ohjauksen suunnittelu ja vaikuttavuuden arvioiminen
		Potilaan omahoitoon motivoiminen
	Päätöksenteo- osaaminen	Hoitokokonaisuuksien hallitseminen
		Vastuunkantaminen itsenäisessä päätöksenteossa
		Jaetun päätöksenteon hyödyntäminen
		Eettisyyden huomioiminen päätöksenteossa
	Vahva kliininen osaaminen	Ammatillisen osaamisen soveltaminen kliiniseen hoitotyöhön
		Keskeisten potilasryhmien kliinisen hoitotyön toteuttaminen
		Tehtäväsiirtojen edellyttämän kliinisen osaamisen hallitseminen
		Kliinisen hoitotyön kehittäminen
	Tilanteen arviointi- osaaminen	Kokonaistilanteen arvioinnin hallitseminen
		Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen
Yksilöllisyyden huomioiminen		
Palvelu- valikoiman hallinta	Moniammatillisten sidosryhmien tunteminen	
	Palveluvalikoiman hyödyntäminen	
	Työnjakoon ja prosesseihin liittyvien käytänteiden soveltaminen	
	Omahoitajana toimiminen palveluvalikoiman keskiössä	

	Yhteistyö- osaaminen	Hoitotyön asiantuntijuuden jakaminen
		Yhteistyö- ja konsultaatio-osaamisen hyödyntäminen
		Työparityön hyödyntäminen osana tehtäväsiirtoja
		Tiedon jakaminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen
	Asiakkuus- osaaminen	Potilaslähtöinen toiminta
		Potilaan voimavarojen tukeminen
		Potilaan päätöksenteon vahvistaminen
	Terveiden edistämi- nen	Yksilöstä väestöön ulottuva terveyden edistäminen ja sairauksien en- naltaehkäisy
		Ammatillisen osaamisen hyödyntäminen terveyden edistämässä
		Keinojen ja vaikuttavuuden arviointi terveyden edistämässä
	Vastuu- osaaminen	Laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän osaamisen tunnistaminen
		Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja arviointi
Kuormittavuuden hallitseminen		
Omahoitajuuteen kasvaminen		