

Kristiina Rieki

TYÖKIERTO OSAAMISEN KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ

TYÖKIERTO OSAAMISEN KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ

Työkiertosuositus Oulun Yliopistollisen sairaalan, kardiologisen vastualueen hoitohenkilökunnalle

Kristiina Rieki

Kevät 2012

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen -koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelma

Tekijä: Kristiina Rieki

Opinnäytetyön nimi: Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä

Työn ohjaajat: Yliopettaja Helena Heikka, Yliopettaja Lea Rissanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 75+11 liitesivua

Toimintaympäristön jatkuva muuttuminen ja uudet palvelukonseptit tekevät hoitotyöstä vaativaa ja itsenäistä. Lisäksi ne edellyttävät vahvaa tiimityötä sekä hoitotyön integroimista moninaisiin verkostoihin. Hoitotyön muutos näkyy konkreettisesti laajenevina tehtäväkuvina, jolloin hoitotyön johtamisen kehittämishaasteet kohdistuvat eettisiin lähtökohtiin sekä potilasturvallisuuteen. Lisäksi tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen kuuluvat tärkeimpiin kehittämishaasteisiin hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11).

Tässä kehittämistehtävässä selvitettiin Oulun Yliopistollisessa Sairaalassa, medisiinisen tulosyksikön, kardiologisen vastuualueen osastojen henkilökunnan osaamista ja kehittämistarpeita osaamiskartoituksen avulla. Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää, mitä hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita kardiologian vastuualueen hoitajilla on, sekä kehittää hoitotyön kehittämistä osastoilla. Kehittämistehtävän tavoitteena on laatia työkiertosuositus osaamisen kehittämismenetelmäksi kardiologisen vastuualueen osastoille.

Saatujen tulosten perusteella voidaan osoittaa, että potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseen voidaan työkierron avulla vaikuttaa myönteisesti. Erityisosaamista vaativissa yksittäisissä osaamisen alueissa työkierto voi myös edistää työssä oppimista ja kehittymistä.. Työkiertoa voidaan tämän tutkimuksen perusteella suositella kardiologisen vastuualueen hoitotyön kehittämismenetelmäksi.

Avainsanat: osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitus, työkierto

ABSTRACT

The continuous change of the operational environment and the new service plans make nursing very challenging and independent. This also requires strong teamwork and integration of nursing to various networks. The change of nursing shows concretely as expanding job descriptions and, as a result, the challenges that relate to developing the management of nursing are focused on ethical premises and on the security of patients. In addition, the enhancement of productivity, efficiency and profitability are among the most important developmental challenges of nursing. (Department of Health and Security 2009, 11).

In this developmental task, the know-how and the developmental needs of the staff of the cardiology wards of the medical profit centre of the Oulu University hospital were clarified by way of a know-how survey. The purpose of the developmental task is to clarify what developmental needs relating to the know-how of nursing there are in the cardiology wards. In addition, its purpose is to compile guidelines for job rotation as a method of the development of know-how at the cardiology wards. The goal of this developmental task is to develop the know-how of nursing at the cardiology wards.

On grounds of the achieved results it can be indicated that the success of the comprehensive care of a patient can be affected positively by way of job rotation. In those separate areas of know-how that require special skills, job rotation can also enhance development and learning at work. On the strength of this, job rotation can be recommended as a method of development for nursing in the remit of cardiology.

Keywords: developing know-how, know-how survey, job rotation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN	9
2.1 Johtaminen osaamisen kehittämisessä.....	9
2.2 Hoitohenkilöstön koulutukselliset vaatimukset	10
2.3 Organisaation osaamisen kehittäminen.....	12
2.3.1 Organisaation strategia.....	14
2.3.2 Osaamiskartoitus	17
2.4 Työyhteisölähtöinen osaamisen kehittäminen.....	20
2.4.1 Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä	23
3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA	26
3.1 Toimintaympäristö	27
3.2 Tutkimustyön tarkoitus ja tavoitteet.....	29
3.3 Prosessin lähtötilanteen kuvaus	30
3.4 Aineiston keruu ja analysointi.....	32
3.4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	32
3.4.2 Osaamiskartoitus	33
4 TULOKSET	38
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	38
4.2 Osaamiskartoituksen tulokset	40
4.2.1 Avointen kysymysten tulokset	56
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	58
6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA	60

6.1 Jatkokehittämishaasteet	65
7 POHDINTA.....	68
8 TYÖKIERTOSUOSITUS	71
LÄHTEET	73

LIITTEET

1 JOHDANTO

Työelämässä on parhaillaan käynnissä murrosaika, joka tarkoittaa jatkuvaa muutosta työssä, keskeneräisyyttä ja epävarmuutta tulevasta. Toiminnan suunnassa ja rytmissä tapahtuu nopeita vaihteluita, perustehtävät muuttuvat ja samanaikaisesti voi olla käynnissä useita erilaisia muutosprosesseja. Väestön ikääntyessä kiinnitetään huomiota myös työvoiman haluun ja kykyyn jatkaa työssä nykyistä pidempään (Vallimies - Patomäki & Hukkanen, 2006, 61 -85; Kasvio & Kandolin 2010, 34 -41; Sinisammal, 2011, 5).

Toimintaympäristön jatkuva muuttuminen ja uudet palvelukonseptit tekevät hoitotyöstä vaativaa ja itsenäistä. Lisäksi ne edellyttävät vahvaa tiimityötä sekä hoitotyön integroimista moninaisiin verkostoihin. Hoitotyön muutos näkyy konkreettisesti hoitohenkilökunnan laajenevina tehtäväkuvina, jolloin hoitotyön johtamisen kehittämishaasteet kohdistuvat eettisiin lähtökohtiin sekä potilasturvallisuuteen. Lisäksi tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen kuuluvat tärkeimpiin kehittämishaasteisiin. Hoitotyön johtajan roolissa korostuvat laadukkaan sekä turvallisen ja vaikuttavan hoidon edellytysten turvaaminen. Myös hoitohenkilökunnan motivointi, työhyvinvoinnin edistäminen, tiimiohjaus sekä kehitysprosessien tukeminen nousevat tärkeiksi tekijöiksi hoitotyön johtamisessa (Utriainen K, Kyngäs H. 2007, 36 -47; Huotari 2009, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11- 12).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) sisältää. toimintaohjelman, jolla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin edistämistä. Henkilöstö sosiaali- ja terveysalalla nähdään strategisena voimavarana ja toiminnan keskeisenä menestystekijänä. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön - toimintaohjelman taustalla on sekä kansalliset lähtökohdat, että Maailman terveysjärjestön WHO:n päätöslauselmat ja linjaukset hoitotyön kehittämisestä. Hoitotyön henkilöstö muodostaa yli puolet erikoissairaanhoidon henkilöstöstä, joten tuloksellisuuden kannalta tämän suuren voimavaran käyttäminen ja kehittäminen on erityisen tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 11- 12).

Hoitotyön toimintaohjelman tavoitteena on vaikuttaa terveyserojen kaventumiseen integroimalla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen hoitotyön johtamiseen ja käytäntöihin. Lisäksi tavoitteena on asiakas- ja potilastyön vaikuttavuuden paraneminen näyttöön perustuvilla ja yhtenäisillä käytännöillä. Tavoitteena on turvata hoitoon pääsy ja palveluiden laatu vahvistamalla henkilöstön osaamista sekä henkilöstövoimavarojen tehokkaalla suuntaamisella. Lisäksi tavoitteena on parantaa alan vetovoimaisuutta henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia lisäämällä ja urakehitystä tukemalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 15).

Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää, mitä hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita kardiologian vastuualueen hoitajilla on, sekä kehittää hoitotyön kehittämistä osastoilla. Kehittämistehtävän tavoitteena on laatia työkiertosuositus osaamisen kehittämismenetelmäksi kardiologisen vastuualueen osastoille.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

2.1 Johtaminen osaamisen kehittämisessä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla organisaatioiden esimiesten toimintaan kohdistuu paljon odotuksia: mm. väestön ja työntekijöiden ikääntyminen, terveyspalveluihin liittyvien odotusten nousu sekä sairaanhoitajien työn itsenäisyyden, vastuullisuuden ja osaamisvaatimusten lisääntyminen. Epätyypilliset työolosuhteet, uhkaava työvoimapula ja henkilöstön saatavuus ovat organisaatioissa haasteina. Lisähaastetta tuovat odotukset työntekijöiden visioiden, strategioiden ja yhteisiin tavoitteisiin sitouttamisesta sekä työskentelystä jotta ne saavutettaisiin. (Kanste 2005, 22; Hellemaa Paula, 2010, 31 -33.) Hoitohenkilöstön optimaalinen käyttäminen sekä henkilöstöstä huolehtiminen katsotaan olevan erittäin tärkeää sekä potilaan, että hoitajan näkökulmasta, mutta myös yhteiskunnallisesti (Tervo- Heikkinen, 2008, 6).

Heikan (2008, 5) väitöstutkimuksessa saatujen tulosten mukaan sosiaali- ja terveysjohtajan perustehtävässä korostuu muutosjohtajuus, talousjohtaminen, henkilöstöjohtaminen, yhteistyö ja verkostoituminen. Muutosjohtamisessa johtajan toiminta painottui tutkimuksen perusteella yleisimmin työryhmän jäsenyyteen tai resurssien turvaamiseen muille. Henkilöstöjohtamisen haasteet liittyivät tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella juuri osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen. Tulevaisuuden palvelurakennemuutokset ja palvelutuotannon monipuolistuminen näyttäisi lisäävän verkostoyhteistyötä. Kaikkia johtamiskompetensseja tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan nykyistä enemmän ja tämän takia johtajan kelpoisuusvaatimukset tulevat kiristymään. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella erityisesti vuorovaikutustaidot korostuvat hyvän johtajan ominaisuutena sekä valintakriteerinä. Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat toimintaympäristön muutokset tulevat muuttamaan johtajien työn sisältöä sekä tarvittavaa osaamista (Heikka 2008, 5).

Osaamisen kehittämisessä ammattieettinen perusta vahvistuu ja toiminta perustuu hyvän terveyden ylläpitoon, ihmisiin ja asiakkaisiin. Kriittinen ja tutkiva työote lisääntyy ja hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun tietoon. Hoitohenkilöstö orientoituu edelleen nopeutuviin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Muutoksen hallinnan ja kehittämisen osaaminen tulee olemaan hoitajien työn ydintoimintoja. Tässä painottuvat erityisesti hoitajien sosiaaliset ja yhteistyötaidot. Hoitajilta edellytetään osaamisen jakamista ja kehittämistä, muutoksen hallitsemista ja osaamisen johtamista. (Hildén 2002,26; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 15 - 16.)

Uusi sukupolvi tuo mukanaan uuden aallon, jolloin työelämä muuttuu erilaiseksi. Tämä tulee vaatimaan johtamiselta myös uusia ulottuvuuksia. Johtajalta odotetaan uusia näköaloja, laaja-alaista asiantuntemusta ja uskallusta eettisesti korkeatasoiseen vastuunkantamiseen. Johtaja tarvitsee oivallusta, intuitiota, ihmissuhdetaitoja, tunneälyä sekä kykyä vapauttaa ihmisten voimavaroja (Markkula, 2011, 189).

Henkilöstövoimavarojen ennakkoinnissa tarvitaan analyysiä organisaation sisällä. Eläkkeelle siirtyminen, muu liikkuminen organisaatiossa, työmarkkinoiden muutos ja rekrytointimahdollisuudet sekä yksilölliset kehityssuunnitelmat tuovat kehittämishaasteita organisaation johtamiselle. Organisaatiossa arvioidaan tulevaisuuden mahdollisuuksien pohjalta, mitä osaamista organisaatiossa on ja kuinka puuttuvaa osaamista kehitetään tai hankitaan. Osaamisen arvioinnin prosessi edellyttää usein vision lisäksi nykytilan kuvausta henkilöstön osaamisesta (Kaartinen 2011, 7). Kuntalalla eläkepoistuma on suurimmillaan vuosina 2013 -2017. Erityisesti terveydenhuoltoalalla eläkkeelle jäävien määrä on suuri. Pääasiallisena seurauksena tästä on henkilöstö- ja osaamisvaje. Eläkkeelle jäävien mukana lähtee paljon kokemusperäistä ja hiljaista tietoa. Nämä tiedot pitäisi saada siirrettyä työhön jäävien käyttöön. Toimintatapoja kehittämällä hiljaisen tiedon siirtymisen varmistamiseksi on jo tehty, mutta vielä ei selviä tuloksia ole toiminnan onnistumisesta (Halmeenmäki 2008, 5).

2.2 Hoitohenkilöstön koulutukselliset vaatimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden koulutukselliset kelpoisuusehdot on säädetty laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuutta sääteleviä keskeisimpiä säännöksiä ovat laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt on ryhmitelty ns. laillistettuihin (esim. lääkärit ja sairaanhoitajat) ja niin sanottuihin, nimikesuojattuihin (esim.

lähihoitajat). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.)

Lain mukaan laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Sen sijaan laissa ei ole määritelty ammattihenkilöstön tehtäviä eikä rajoitettu tehtäviä vain joidenkin ammattihenkilöiden hoidettavaksi eikä puututtu eri ammattiryhmien työnjakoon eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lain mukaan laillistetut ja nimikesuojatut ammattilaiset voivat tehdä toistensa tehtäviä ja nimikesuojatuissa ammateissa voivat toimia muutkin ammattitaidon omaavat henkilöt (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.)

Työelämässä terveydenhuollon henkilöstön tehtävät määräytyvät kunkin tosiasiallisen ammattitaidon ja osaamisen perusteella. Terveydenhuollon johtamis- ja esimiestehtävissä toimivien kelpoisuuksia ei ole säädetty lailla vaan esimerkiksi paikallisesti kuntien johtosäännöissä. (Tehtävien ja työnjaon muutokset. 2009, 8-9.)

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia. Työ on itsenäistä ja vastuullista sekä hoitotieteeseen perustuvaa. Tehtäväkuvaan kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauden ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Työssä korostuu potilaslähtöinen ja terveystieteellinen sekä kokonaisvaltainen ajattelu joka rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Ammattiuralla osaamisen lisääntyminen ja ammattitaidon kehittyminen ovat välttämättömiä koko työssäoloajan. Myös eettisen vastuun kantaminen vaatii syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua sekä rohkeutta keskustella vaikeista asioista. (Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 18.05.2012).

Työ on terveyttä edistävää ja ihmisten itsehoitoon motivoivaa toimintaa johon osallistuu sairaanhoitajan ja potilaan lisäksi omaiset ja muut läheiset. Sairaanhoitajien vastuunkantaminen on maailmanlaajuisista terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä. Sairaanhoitajan kollegiaalisuus näkyy ammattiin sitoutumisena sekä työtovereiden ohjaamisena ja auttamisena. Lisäksi se näkyy yhteistyöhalukkuutena oman ammattikunnan kesken (Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 18.05.2012).

Sairaanhoidajilta edellytetään yhä laajempaa ja monialaisempaa tietoperustaa ja osaamista useilta eri aloilta. Tulevaisuudessa haasteet liittyvät toimintaympäristöön (globalisaatio, väestön ikään-tyminen ja verkosto-osaaminen), teknologian kehitykseen sekä potilaan kohtaamiseen. Tulevaisuuden hoitotyö edellyttää sairaanhoidajalta yhä laajempaa ja monialaisempaa tietoperustaa sekä osaamista useilta eri aloilta. Myös hoidon laatu ja vaikuttavuus, monikulttuurisuus hoitotyössä, sekä yhteistyö ja erityisosaaminen uudistuvat jatkuvasti (Nurminen 2011, 8-10.)

2.3 Organisaation osaamisen kehittäminen

Organisaation osaaminen muodostuu sekä ydinosaamisesta, että muusta osaamisesta. Ydinosaamiseen sisältyy osaaminen, joka luo ja ylläpitää yrityksen kilpailukykyä. Muu osaaminen on myös tärkeää, ilman sitä yritys ei tule toimeen, mutta se ei ole ainutlaatuisia juuri kyseessä olevalle yritykselle. Ydinosaaminen on melko laaja abstrakti kokonaisuus, joka jakaantuu osaamisalueisiin. Osaamisalueet puolestaan jakautuvat konkreettisiin osaamisiin eli kompetensseihin. Osaaminen määritellään eri tasoilla eri tavoilla. Yksilötasolla osaaminen on konkreettista. Tiimitasolla osaaminen koostuu tiimin jäsenten osaamisista ja tämän osaamisen yhdistelmistä. Työyksikkötasolla osaaminen on jo yleisempää ja koostuu laajemmista osaamisalueista. Organisaatiotasolla osaaminen kuvataan hyvin yleisellä tasolla ja se on usein melko abstraktia. (Sydänmaalakka 2007, 146 - 148.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat lähivuosina merkittävien toiminnallisten haasteiden edessä, kun suuri joukko henkilöstöstä jää eläkkeelle. Johtamisen puutteet heikentävät alan houkuttelevuutta, jolloin terveydenhuollon eri organisaatioiden välinen kilpailu osaavasta työvoimasta kiristyy. Kun samanaikaisesti menossa olevat palvelurakenteiden kehittämishankkeet (mm. PARAS -hanke) edellyttävät koko ajan suurempia kokonaisuuksia sekä johtavat erilaisiin yhteenliittymä- ja verkstorakenteisiin, on osaamisen johtamisen kehittäminen keskeistä näihin haasteisiin vastaamiseksi (Kivinen 2008, 200).

Osaamisen johtamisessa ei voida lähteä enää siitä, että organisaation toimintakonsepti pysyy muuttumattomana ja johtamisessa voidaan keskittyä vallitsevan toimintatavan hallinnan ja parantamisen ongelmiin. Muutokset ovat nykyisin nopeita ja niitä on jopa useita päällekkäin. Ne liittyvät tapahtumassa olevaan muutokseen tai ovat aivan erillisiä muutoksia. Osaamisen johtamisessa

on kyettävä hallitsemaan samanaikaisesti sekä pitkäjänteistä toimintakonseptin uudistamista että nopeita, ajankohtaisen tilanteen vaatimia muutoksia. (Virkkunen & Ahonen 2007, 88.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan osaamisen ennakkointia sillä työ tulee muuttumaan lähivuosina ja vaatimaan uudenlaisia osaamisalueita entisten lisäksi tai tilalle (Paloniemi, 2004, 13). Muutoksia alalle tulee aiheuttamaan Euroopan kehityksen ja globalisaation haasteet, informaatioteknologian sovellukset, jotka muuttavat merkittävän osan rutiinipalveluista sähköisen asiointiin piiriin ja virtuaaliseksi. Lisää muutoksia aiheuttavat monisairaiden potilaiden palvelujen tarve, uudenlaiset tutkimus- ja hoitokäytännöt sekä yleiset periaatteet hoitojen laittamisesta tärkeysjärjestykseen. (Ryynänen ym. 2004, 74 - 75). Yhtenä muutoksia aiheuttavana tekijänä ovat organisaatiomuutokset, joita on syntynyt ja ennustetaan syntyvän lähivuosina sekä yksityisissä yrityksissä, julkisella sektorilla sekä kolmannella sektorilla. (Juuti & Virtanen 2009, 20 -22.)

Sosiaali- ja terveysalaan vaikuttavat myös erilaiset rakenteelliset muutokset, kuten kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen. Toiminnalliset muutokset, kuten esim. sosiaali- ja terveystoimen yhdyntyminen ovat myös vaikuttamassa alaan. Käytännössä nämä voivat tarkoittaa esimerkiksi kokonaisten organisaatioiden, yksiköiden tai osastojen lakkautuksia tai yhdistymisiä. Toimintaympäristö, työnantaja, esimies, työyhteisö tai työtilat voivat vaihtua. Työtehtävät, työkuultuuri tai toimintatavat muuttuvat, henkilöstöä voidaan joutua irtisanomaan tai lomauttamaan ja uusia tietojärjestelmiä otetaan käyttöön. Muutokset ovat hoitotyössä erityisen iso haaste, koska perustyön täytyy muutoksista huolimatta jatkua keskeytyksettä. Siksi muutosten toteuttaminen edellyttää sekä johtamisosaamisen ja – käytäntöjen, että henkilöstövoimavarojen jatkuvaa kehittämistä. Työyhteisöjen tulee entistä paremmin pystyä tunnistamaan ja hyödyntämään omia ja yhteistyöverkostojensa voimavaroja muutos- ja kuormitustilanteissa. (Työterveyslaitos 2011. Haku-päivä 13.3.2012)

Työelämässä osaaminen on koko yhteiskunnassa muutoksessa, ja siten myös terveydenhuoltoalalla tullaan tarvitsemaan uudenlaista osaamista. Uuden terveydenhuoltolain myötä tulee organisaatioissa entistä tärkeämmäksi tarkastella osaamista myös siitä näkökohdasta, mitä asiakkaat ja potilaat odottavat terveyspalvelun tarjoajilta. Tietotason kohotessa potilaat osaavat vaatia ammattilaiselta parempaa osaamista, oman alansa asiantuntijuutta. (Metsämuuronen, 1998, 46 – 47; Vallimies - Patomäki & Hukkanen. 2006, 61 - 85; Torppa 2007, 173- 176.).

Nykäsen (2008, 73) tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kehittämistyössä kannattaa tulevaisuudessa panostaa myös ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen, erityisesti oman organisaation sisällä, jolloin työyhteisön kokonaiskuva ja muiden toimijoiden mukanaolo hahmottuu paremmin. Vuorovaikutuksellinen, kollektiivinen menettely voi tutkimuksen mukaan vahvistaa organisaation sisäisiä verkostoja ja kontakteja.

Kehittämisprosessissa pyritään saamaan aikaan tuloksia. Ensimmäisen asteen tulokset voivat olla esim. parannukset toiminnan laadussa, henkilöstön tiedonsaanti- ja vaikutusmahdollisuuksissa, johtamisessa jne. Ne ovat sinällään hyviä tuloksia, mutta kehittämisprosesseissa tulisi pyrkiä myös toisen asteen tuloksiin, jolloin hyötyä syntyy välillisesti myös muille työorganisaatioille tai ohjelman sidosryhmille. Tällöin tulokset ilmenevät esim. laajemmin sovellettavissa olevina, mallaina, menetelminä tai muunlaisina hyvinä käytäntöinä (Seppänen – Järvelä & Karjalainen, 2009, 42).

Kehittämis työ ymmärretään tavallisimmin tiettyjen toimintaperiaatteiden tai menetelmien tarkoituksellisenä muuttamisena, jossa kohteena ovat ihmiset ja heidän työtehtävänsä, sovellettavat tekniikat ja säännökset. Tarkoituksena on aikaisempaa parempi tai tehokkaampi tai muuten suotavampi asioiden tila. Muuttamisen lopputulos voi kuitenkin olla epävarma, koska usein muuttamiseen liittyy organisaation toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia, joihin ihmiset eivät itse voi vaikuttaa. Muutoksia voi tapahtua sekä johtamisen, että kaikkien toimijoiden oppimisen tuloksena. Organisaatiossa kehittäminen on toiminnan mukauttamista erilaisin keinoin, joista johtaminen on tärkein (Seppänen – Järvelä, Karjalainen, 2009, 118).

Kehittämistä pidetään usein konkreettisena toimintana, jolla tähdätään ennalta määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen voi pitää sisällään uusien ideoiden keksimisen sekä niiden levittämisen ja käytäntöjen vakiinnuttamisen. Lisäksi sen voidaan katsoa tähtäävän myös uuden taidon ja tiedon siirtoon (Toikko, Rantanen, 2009, 14 -16).

2.3.1 Organisaation strategia

Nykyisessä liiketoimintaympäristössä strategian merkitys on noussut suuremmaksi kuin koskaan aikaisemmin. Tutkimusten perusteella on kuitenkin voitu osoittaa, että useimmat yritykset eivät ole pystyneet hyödyntämään strategiaansa menestyksekkäästi, koska heillä on ollut käytössä

vanhat johtamismenetelmät. Niissä on korostunut ylhäältä alaspäin suuntautuva ohjaus, sekä taloudelliset ja taktiset seikat. Yhdeksi ongelmaksi on huomattu se, että strategian muuttuessa sen mittausmenetelmät eivät muutu samaa vauhtia. Aikaisemmin aineellinen pääoma on ollut merkityksellinen talouselämässä ja taloudelliset mittarit ovat olleet riittäviä. Nykyisessä taloudessa aineeton pääoma on noussut yhdeksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä, johon tarvitaan erilaiset mittarit mittaamaan onnistumista. Nämä työkalut puuttuvat useista yrityksistä ja siksi strategian toteuttaminen on epäonnistunut (Kaplan, Norton, 2002, 1-3; Saario 2007, 93 – 95.)

Organisaatioissa osaamispääoma on korkeassa arvossa, joten osaamisstrategiat, kriittinen osaaminen ja osaamisen kehittäminen sekä niihin panostaminen tulee saada näkyviin. Organisaatiossa oleva tietopohja ei enää riitä, vaan osaamisresursseja on osattava myös käyttää tehokkaasti ja joustavasti. Asiakas/ potilaslähtöinen toiminta sekä heidän nopeasti muuttuvat tarpeet edellyttävät organisaatiolta jatkuvasti uudenlaista ammattitaitoa ja moniosaamista. Työntekijältä vaaditaan taitoa toimia laajoissa verkostoissa. Pysyvät ja rajatut työtehtävät ovat jäämässä historiaan, joten organisaatioiden täytyy pyrkiä hallitsemaan osaamisresurssejaan. Tiedon käyttöä pyritään tehostamaan edistämällä uuden tietämyksen luomista ja sen levittämistä (Hanhinen, 2010,12).

Osaamisen johtamisen tärkein tavoite on rakentaa silta organisaation strategian ja yksilöiden osaamisen välille. Organisaation kaikkien työntekijöiden osaamisen tulisi hyödyttää organisaation perustehtävän ja strategioiden toteutumista. Organisaation menestyksen perustana oleva osaaminen on hienosyinen ja hierarkkinen eri työntekijöiden osaamisten kombinaatio. Tämän päivän haasteena on erikoisesti osaamistarpeiden jatkuva muuttuminen. Työn sisältö ja ympäristö ovat jatkuvassa muutoksessa. Työnkuvissa rutiinit ovat vähentyneet ja siirtyneet automaattisen tietojen käsittelyn varaan ja korkeaa tietoisuuden tasoa ja älyllistä säätelyä edellyttävät työtehtävät ovat lisääntyneet. Myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen vaatimukset ovat jo nykyisin moninaiset ja työ tulee muuttumaan lähivuosina ja vaatimaan uudenlaisia osaamisalueita entisten lisäksi tai tilalle (Ryynänen, ym. 2008, 74).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa tavoitteena on taata oman alueen ja koko Pohjois- Suomen asukkaille korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa. Tähän päästään kehittämällä organisaatiota ja palveluprosesseja, sekä toimimalla kaikkien yhteistyökumppanien kanssa yhdessä. Tavoitteena on terveyden edistäminen ihmisten elintapoihin

vaikuttamalla, kannustamalla heitä ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään, sekä osallistamalla aktiivisesti maakunnan hyvinvointiohjelmien toteuttamiseen ja koko terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen (pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2010. Hakupäivä 12.03.2012.)

Strategia ohjaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ja talouden suunnittelua, kehittämistä sekä johtamista tulevina vuosina. Strategian päämääränä on varmistaa väestölle tasaveritaiset ja korkeatasoiset palvelut. Strategialla halutaan varmistaa, että Ppshp:n toimintaedellytykset tuottaa palveluja voidaan turvata. Lisäksi pyritään varmistamaan, että palveluja voidaan edelleen kehittää ja että kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta voidaan parantaa. Sairaanhoitopiirin toiminta perustuu arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Ihmisen huomaavainen ja yksityisyyttä sekä henkilökohtaista vakaumusta kunnioittava kohtelu on strateginen kivijalka. Lisäksi jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa omasta tehtävästään työyhteisön toimivuuden takaamiseksi. Jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa toiminnan ja talouden suunnittelusta sekä niiden yhteensovittamisesta. Lähtökohtana strategiassa pidetään osaamisen jatkuvaa kehittämistä sekä työssä jaksamisesta huolehtimista. Strategiassa korostetaan, että jokaisen osaamista arvostetaan ja jokaisella on oikeus osallistua toiminnan kehittämiseen sekä itseään koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi innovatiivisuutta arvostetaan (ppshp, 2010. Hakupäivä 12.03.2012.)

Sairaanhoitopiirin henkilöstön osaaminen vastaa toiminnan tavoitteita ja tukee näin strategisten tavoitteiden toteutumista. Sairaanhoitopiirissä osaamista arvioidaan osaamiskartoituksen avulla ja kehityskeskusteluilla, joiden avulla osaamistarpeet kyettäisiin tunnistamaan paremmin. Organisaation täydennyskoulutustarpeet arvioidaan näiden pohjalta. Sairaanhoitopiirissä on strategian mukaan työn tekemistä tukeva työyhteisö. Johtaminen on ihmisläheistä ja yhteistyötä tukevaa, jossa työntekijät voivat osallistua toimintojen kehittämishankkeisiin. Osallistavan toimintakulttuurin onnistumista arvioidaan vuosittain. Sairaanhoitopiirissä luodaan selkeä johtamisjärjestelmä, joka perustuu avoimeen ja osaavaan johtamiseen. Johtamisvastuu ja toimivalta määritellään tarkasti. Johtamista pidetään innostavana, kannustavana, vastuullisena sekä oikeudenmukaisena. Johtajien osaamista vahvistetaan koulutuksen avulla, sekä hankkimalla työkaluja johtamisen tueksi. Johtamista arvioidaan palautekyselyiden avulla, joita kerätään säännöllisesti (ppshp. 2010. Hakupäivä 12.03.2012.)

2.3.2 Osaamiskartoitus

Systemaattiset osaamiskartoitukset kuuluvat osana organisaatioiden osaamisen johtamiseen. Hyvin toteutettuina kartoitukset kehittävät siihen osallistuneiden osapuolten valmiuksia analysoida omaa osaamistaan ja osaamistarvettaan. Yhteinen olemassa oleva osaamisen ja osaamistavoitteiden määrittely tukee parhaimmillaan organisaation yhteisöllisyyttä, vähentää epävarmuutta ja lisää keskinäistä luottamusta. Ennalta arvaamattomia haasteita kohdataan nykyisin entistä useammin, ja organisaatioiden pitää pystyä vastaamaan niihin hyvinkin nopeasti (Hanhinen, 2010, 200 -201). Organisaation osaamisen tunnistaminen on välttämätön lähtökohta kehittämisessä. On selvítettävä, mitä osaamista on ja mitä tarvitaan, mikä on näiden osaamisten nykytila sekä mihin suuntaan ja millä alueilla sitä tulisi kehittää. Tämä onnistuu osaamiskartoitusten avulla (Viitala 2009, 181.).

Osaamiskartoitusten avulla selvitetään, millaista osaamista organisaatiossa on ja mihin suuntaan ja millä alueilla sitä tulisi kehittää. Joissakin organisaatioissa osaamiskartoituksista käytetään nimitystä kompetenssikartoitus. (Hätönen 2007, 9; Kaartinen, 2011, 7, Viitala 2009, 181.) Osaamiskartoitus koostuu osaamiskartan laatimisesta, osaamisen tavoiteprofiilien luomisesta ja arvioinnista. Osaamiskartoitukset ovat työläitä, joten niiden käyttötarkoitus ja toteuttamistapa on mietittävä tarkkaan etukäteen. Kartoituksia varten on viime aikoina kehitetty erilaisia ohjelmia ja valmiita pohjia. Käytössä on erilaisia arviointeja, kvalifikaatioympyröitä, kompetenssikarttoja ja osaamispuita sekä erilaisia pelejä ryhmäarviointeja varten. (Ahvo – Lehtinen & Maukonen 2005, 40 – 41.)

Osaamiskartoitusprosessissa on lähdettävä liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Osaamistarpeiden selkeä määrittely on tehtävä strategiasta lähtien. On mietittävä, mikä on organisaation tarkoitus ja mitä osaamista tarvitaan menestykseen. Vision, strategian ja tavoitteiden perusteella määritellään organisaatiossa tarvittava ydinosaaminen ja muu osaaminen. On ajateltava nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Osaamistarpeita tulee tarkastella tämän päivän tasolla, ja niitä on peilattava tulevaisuuteen 2 – 3 vuoden aikajänteellä. Tulevaisuuden ennakointi on tärkeää, vaikka tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi saatetaan kokeakin vaikeaksi. Tämän jälkeen osaamistarpeet viedään yksikkö ja yksilötasolle (Sydänmaalakka 2007, 122 – 124).

Osaamiskartoituksen työvälineenä voidaan käyttää *osaamiskarttaa*. Siihen kootaan organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset, jotka on ensin yhdessä sovittu (Ahvo - Lehtinen & Maukonen 2005, 40 - 41). Kriittinen kysymys on, mitä osaamisia karttaan kootaan arvioitavaksi ja minkä takia. Vaarana on, että osaamiskartoituksissa rajaudutaan kapeasti yksilön työssä tarvitsemaan osaamisiin, jotka edustavat niin sanottua substanssiosaamista. Osaamisen arvioinnissa olisi päästävä kuitenkin laajempaan näkökulmaan. Substanssiosaamisen lisäksi olisi mitattava henkilökohtaisia taitoja kuten esimerkiksi yhteistyökykyä ja vuorovaikutustaitoja. Yksilön tiedoista ja taidoista on työssä hyötyä vain, jos hänen asenteensa on myönteinen. Näin ollen arvioinnin tulisi kattaa kaikki kolme asiaa: tiedot, taidot ja asenne. (Kirjavainen & Laakso - Manninen 2000, 110; Viitala 2008, 155 - 156, 160)

Osaamiskartan laatimisen jälkeen laaditaan osaamisen tavoiteprofiilit, mikä tarkoittaa, että tietylle ammattiryhmälle, tiimille tai yksittäiselle työntekijälle määritellään työssä tarvittavat yksittäiset osaamiskuvaukset, joille asetetaan tietty tavoitetaso. Osaamisen mallintamisessa voi olla järkevämpi tehdä suuremmille ryhmille ensin tavoiteprofiili, joiden pohjalta voidaan myöhemmin tehdä yksilöllisempiä profiileja. Tavoitetasokuvauksissa käytetään erilaisia osaamistasoluokituksia ja arviointiasteikkoja. Yksinkertaisimmillaan asteikko voi olla ei osaa – osaa. Useimmiten kuitenkin osaamisen arviointiasteikot ovat 3 – 7-portaisia arviointitaulukoita. Käytössä on sekä sanallisia, että numeraalisia arviointiasteikkoja. (Ahvo - Lehtinen & Maukonen 2005, 37 – 38; Hätönen 2007, 11.)

Arviointien määrittelyyn tulisi lähteä käytännön toiminnan tasolta. Olennaista on, että asteikossa arvioinnit erottuvat toisistaan selkeästi, jotta niiden pohjalta voidaan arvioida osaamista ja kehittämistarvetta. Tärkeää myös on, että jokainen ymmärtää ne yhdenmukaisesti (Kirjavainen & Laakso - Manninen 2000, 108.) Arvioinnissa on keskeisenä ajatuksena osaamista koskeva taso-olettamus. Sen ideana on, että osaaminen kertyy kumulatiivisesti edeten vähitellen matalalta korkeammalle tasolle. Tosin yksittäisissä taidoissa voidaan ajatella toteutuvan tilanne, jossa taitoa on tai ei ole olemassa. (Viitala 2008, 156 – 157.)

Esimerkki: Osaamistasojen kuvauksia (Kirjavainen & Laakso – Manninen, 2000, 109).

Taso Nimitys Kuvaus

0 Ei osaa, ei tunne asiaa

1 Aloittelija Osaa kertoa, mistä asiassa on kyse, tuntee peruskäsitteet

2 Noviisi Osaa perusteet, ohjauksen alla pystyy tekemään

3 Ammatillainen Osaa käyttää, osaa tehdä, pystyy hyödyntämään työssään

4 Asiantuntija Osaa syvällisesti, osaa opettaa asiaa ja neuvoa ammattilaista

5 Alansa huippu Valtakunnallisesti tunnustettu osaaja

Osaamiskartoitus ei saa olla itsetarkoitus, vaan se on apuväline osaamisen kehittämiseksi. Osaamisprofiilien perusteella laaditaan kehityssuunnitelmia yksilö-, tiimi-, yksikkö- tai organisaatiotasolla. Yksilötason kehityssuunnitelma laaditaan yleensä kehityskeskustelussa esimiehen kanssa. Henkilökohtaisessa kehityssuunnitelmassa yhdistyvät yksilön ja organisaation tavoitteet. Jokainen voi valita suunnitelmaan omat henkilökohtaiset tavoitteensa esimerkiksi suoritettavasta lisäkoulutuksesta. Tiimien ja yksiköiden osaamisprofiilia voidaan käyttää apuna esimerkiksi rekrytoinnissa (Jääskeläinen 2005, 95). Tiedon siirtämisen avulla voidaan vähentää riskiä, jossa organisaatio on riippuvainen yksittäisistä työntekijöistä. Tämä tulee monessa organisaatiossa esille lähivuosina suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Osaamisen mittaamisen avulla voidaan löytää työntekijät, jotka voivat toimia perehdyttäjinä ja sisäisinä kouluttajina. (Jääskeläinen 2005, 95.)

Osaamistarpeista keskusteltaessa on huomattu työtapojen kehittämisen paikkoja ja parannusmahdollisuuksia. Osaamiskartan pohjaa voidaan myös käyttää esim. työnkierron pohjana, perehdytyspohjana opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Osaamiskartoituksista on katsottu olevan hyötyä myös asiakastyönlaadun parantumisenä; tämä on ilmennyt reklamaatioiden vähenemisenä (Vähämäki 2008, 78, 86). Kartoituksen yhteydessä on huomattu työhön sitoutumisen ja ammatillisen yhteenkuuluvuuden lisääntyneen. Osaamiskartoitukset johdetaan organisaation strategiasta, visiosta ja tavoitteista, mutta voi tehdä myös niin päin, että osaamiskartoituksella voidaan päivit-

tää strategiaa. (Suhonen ym. 2008, 47, 50.) Osaamiskartoituksessa organisaatiossa jokaisella on omat tehtävänsä ja vastuunsa. Kootusti voidaan sanoa, että työntekijän velvollisuus on arvioida itsensä mahdollisimman rehellisesti. Esimiesten tehtävä on huolehtia, että jokainen tekee itsearviointin, ja innostaa kehityskeskusteluissa kehittämisalueiden löytämiseen ja kehittämistoimenpiteisiin. (Viitala 2008, 161.)

2.4 Työyhteisölähtöinen osaamisen kehittäminen

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena voidaan pitää sen osaamisen turvaamisena, jota kunnan järjestämissä palveluissa tarvitaan. Tavoitteet sisällytetään osaksi henkilöstöstrategiaa. Henkilöstön kehittämisellä voidaan tukea muutoksen hallintaa ja nopeuttaa uuteen tilanteeseen sopeutumista (Kaartinen, 2011,8). Kehittäminen on yleensä aina tiiviissä yhteydessä johtamisen kanssa ja sen takia kehittämistä tulisi tarkastella rinnakkain perinteisten johtamistehtävien kanssa, kuten esim. suunnittelu ja organisointi. Kehittämisen johtaminen on kuitenkin erilaista erilaisissa johtamisen rooleissa. Työyhteisön tasolla kehittämisen johtaminen on osa kokonaisjohtamista, joka pitää sisällään talouden, toiminnan ja henkilöstöresurssit, varsinkin osaamisen näkökulmasta (Seppänen – Järvelä , Vataja, 2009, 69 -71).

Johtamisella on keskeinen rooli erityisesti työelämälähtöisessä kehittämisessä. Tällöin johtamisen rooli perustuu kehittämisen kohdistumisesta työhön ja työyhteisön toimintaan sekä vuorovaikutteisen ja moniäänisen johtamisen ideaan. Kehittämisosotteiden kannalta on erittäin oleellista se, millaisena johtaminen ja esimiestyö ymmärretään tai miten niitä harjoitetaan. Esimiehellä on ratkaiseva asema kehittämisprosessin johtamisessa (Lin F, St John W, McVeigh C 2008, 294 - 301, Seppänen - Järvelä, Vataja, 2009, 71).

Tulevaisuuden muutoshaasteista ja yksikön omista kehittymispyrkimyksistä selviäminen edellyttävät sekä yhteistyöosaamista, että toimivaa asiantuntijaverkostoa. Tämä haaste on valtava, koska vallitsevan kulttuurin muutosvastarinta voi olla vaikeasti voitettavissa ja toisaalta uusien käytäntöjen kehittäminen vaatii samojen osaamisalueiden hallintaa, joiden puuttuminen on osaltaan johtanut havaittuun ongelmaan (Laakkonen A. 2004, 185).

Työyhteisöosaamisen kehittämisessä esimiehen rooli on syvälinen. Jos esimies sitoutuu kehittämisprosessiin pitkäjänteisesti, prosessi linkittyy osaksi johtamistyötä. Tällöin työyhteisön koko-

naiskehittäminen selkiytyy ja vahvistuu. Esimies on parhaimmillaan prosessin aktiivisena toimijana siten, että hän antaa tilaa kaikkien äänien esille tulemiselle (Lin F, St John W, McVeigh C 2008, 294 – 301, Seppänen – Järvelä, Vataja, 2009, 72-73).

Kivinen (2008, 200) toteaa, että tulokset osoittavat terveydenhuollon osaamisen kehittämisen perustuvan yksilöiden lyhytkestoiseen koulutukseen, jolloin on tärkeää tiedostaa, että yksilön oppiminen ei ole sama asia kuin organisaation oppiminen. Tutkija kysyy, miten yksilöiden hankkimaa tietoa ja osaamista jaetaan organisaatiossa tai miten organisaatiossa muodostetaan uutta tietoa ja osaamista? Kivinen toteaa, että organisaatioissa joudutaan miettimään, millaiset toimintakäytännöt mahdollistavat tiedon ja osaamisen jakamisen edistämistä, miten tietoisesti ja tavoitteellisesti voidaan järjestää sellaisia toimintakäytäntöjä sekä, miten henkilöstön osallistuminen niihin mahdollistetaan. Tutkija toteaa, että lähivuosina terveydenhuollosta on poistumassa merkittävä osa henkilöstöä eläkkeelle. Vieden mukanaan paljon kokemuksellista, hiljaista tietoa ja osaamista. Tavoitteellinen mentorointi tai työkierto ovat työssä oppimisen mahdollisuuksia, joita on tähän mennessä hyödynnetty hyvin vähän suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa (Kivinen, 2008, 200).

Kehittymistä tukevat yksikön kehittämistavoitteet, jotka on johdettu työyhteisön visiosta. Henkilöstön kehittämisen vaikutuksia on vaikea ennakoida, sillä vaikka yksilöt olisivatkin oppineet, toiminnassa ei tapahdu aina tavoiteltua muutosta (Viitala 2009, 195). Nykyajattelun mukaan jokainen on vastuussa omasta ja yhteisönsä osaamisen kehittymisestä. Kehittymisen prosesseja tuetaan johtamisella, rakenteilla ja toimintamalleilla. Osaamisen ajantasaisuus on osa palkkatyön velvollisuutta. Oppimiselle on luotava suotuisia edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Henkilöstö sitoutuu pitämään osaamisensa ajan tasalla, ja yritys sitoutuu tukemaan sitä siinä. (Viitala 2009, 182 - 183.)

Keinoja osaamisen johtamiseen käytännössä on monia niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin. Tällaisia ovat esimerkiksi kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja koulutus. Lisäksi osaamisen johtamiseen käytännössä kuuluvat perehdyttäminen, tutorointi ja työkierto. (Hätönen 2007, 52.)

Tutkimusten mukaan usein pääpaino henkilöstön osaamisen kehittämisessä on työntekijän koulutuksessa (Kivinen 2008, 200). Ihminen oppii kuitenkin 80% taitoistaan työssä ja vain 20 % työpaikan ulkopuolisessa koulutuksessa. Toiminnassa luonnollisesti syntynyt ja jo olemassa ole-

va hiljainen tieto tulisi saada koko organisaatioiden käyttöön, jolloin oppiminen ja kehittyminen nopeatuisivat huomattavasti (Toivonen & Asikainen 2004, 12).

Hiljainen tieto on viime aikoina noussut usein esille suurten ikäluokkien eläköitymisen yhteydessä. On huomattu, että eläkkeelle siirtyvät työntekijät vievät mennessään paljon arvokasta tietoa. Joissakin organisaatioissa on havahduttu tiedon siirron tärkeyteen. Kuinka sitten saadaan hiljainen tieto siirtymään työntekijältä toiselle mahdollisimman nopeasti ja hyvin? Yleisesti voidaan sanoa, että mitä enemmän työyhteisössä on sosiaalista kanssakäymistä, sen paremmin hiljainen tieto siirtyy työntekijältä toiselle (Kesti 2005, 51 – 56, Kivinen 2008, 203). Oppimiseen ei aina vaadita muodollista kouluttamista, vaan työntekijät voivat oppia myös yhdessä olon kautta toisten työtä seuraamalla. Uutta tietoa voidaan näin saada käytännön toiminnan kautta (Lahti, 2005, 82 - 83).

Koulutuksen lisäksi tarvitaan siis välittömästi työhön liittyviä oppimiskäytäntöjä. Osaamisen kehityksen kannalta on olennaista löytää menetelmiä, jotka tukevat sekä eri tiedon lajien välistä vuorovaikutusta että teorian ja käytännön vuoropuhelua. Tärkeää on tunnistaa olemassa olevat oppimiskäytännöt ja niiden tuottaman osaamisen luonne. Lisäksi tulisi luoda uusia, toiminnan ajankohtaisiin kehityshaasteisiin vastaavia tapoja tuottaa uutta tietoa ja osaamista. (Virkkunen & Ahonen 2007, 17 - 18, 87-88.)

Pusan (2007, 5) väitöskirjan perusteella voidaan osoittaa, että optimaalinen työtilanteiden mittaaminen on yksi keino helpottaa hoitotyön johtajien työskentelyä osaamisen kehittämiseksi. Hoitajien sijoittaminen ja siirtäminen potilaiden tarpeiden mukaisesti mahdollistuu ja sillä saadaan hyviä vaikutuksia niin hoitajien työhyvinvointiin kuin potilaiden hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tutkimuksen perusteella on saatu viitteitä siitä, että asiantuntevalla henkilöstöllä on merkitystä tiimityölle ja potilaiden saaman hoidon laadulle. Tähän päästään optimoimalla tuottavuutta hoitajien osaamiseen panostamalla (Pusa 2007, 5).

Lammintakanen & Kinnunen (2006, 239) toteavat, että osaamisen kehittämiseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja laajentaminen koskettavat nykyaikana lähes jokaista työntekijää (Paloniemi 2004, 34). Siihen on olemassa useita keinoja, joita voidaan hyödyntää työpaikalla; työkierto, työssä oppiminen mentorointi, vertaisarviointi, jne.

Työkierto on pitkälle vietyä tavoitteellista kehittämistoimintaa, joka liittyy urasuunnitteluun. (Viitala 2005, 262.)

2.4.1 Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä

Työkierto perustuu oppivan organisaation periaatteelle. Oppivaa organisaatiota ohjaa reagointikyky ulkoisen ja sisäisen toimintaympäristön muutoksiin mm. havaitsemalla ja korjaamalla virheellisiä toimintamenetelmiä. Työkiertoa kuvataan suunnitelmallisena ja tavoitteellisena kehittämismenetelmänä, joka perustuu kokemuksellisuuteen sekä vertaisoppimiseen. Kokemusten kautta oppiminen tapahtuu ihmisten yhteydenpidon ja yhteistoiminnan avulla. Jatkuvasti uudelleen muotoutuva suhde työntekijän ja työnkuvan välillä antaa edellytykset asiantuntijuudessa kehittymiselle. Työkierron avulla oppiminen voi parhaimmillaan olla syvällistä ja ihmistä muuttavaa. Keskeistä on yksilön oma motivaatio sekä yhteisön ja organisaation tarjoama mahdollisuus. (Asikainen, 2008 52,)

Työkierto vaatii työntekijältä rohkeutta irtautua tutusta työympäristöstä uuteen paikkaan. Siksi sen katsotaankin olevan sekä ammatillisen, että henkisen kasvun paikka. Se on parhaimmillaan yksi tehokkaimmista henkilöstön kehittämisen menetelmistä, mutta se edellyttää suunnitelmallisuutta, sekä sitä, että opittua uutta asiantuntemusta osataan hyödyntää vielä työkierron päätyttyä. Työkiertoa kehittämismenetelmänä voidaan hyödyntää uusien johtajien valmennuksessa, erilaisten prosessien kehittämisessä, uusien verkostojen luomisessa sekä asiantuntemuksen tilapäiseen siirtämiseen (Lindeman - Valkonen 2001, 10).

Työkierto tukee osaltaan osaamisen ja itsetuntemuksen kasvamisen avulla yksilön urakehitystä ja työhyvinvointia. Vertailuoppimiseen sekä työmenetelmien ja -tapojen arviointiin työkierto on oiva menetelmä työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Yksilötasolla se tarjoaa mahdollisuuden tietojen ja taitojen sekä kontaktiverkostojen laajentamiseen, itsetuntemuksen syventämiseen, työn uudelleen arviointiin sekä vaihteluun. Kokemuksellisuus nousee keskeiselle sijalle ja luo myönteisten kokemusten lisäksi epäonnistumisia, joista oppiminen varsinaisesti alkaa. (Asikainen 2008 52 - 54.)

Jatkuvaan oppimiseen ja arviointiin perustuva sairaanhoitajan kehittyminen on tae tulevalle erityisosaamiselle. Työkierron vahvistama erityisosaaminen voi välillisesti parantaa potilaiden hoi-

don laatua, kun sairaanhoitaja kasvaa vastuuseen, itsenäiseen työskentelyyn ja potilaan hoitoon tarvittavien voimavarojen arviointiin. Urakehitystä tukevalla esimiehellä on mahdollisuudet luoda otollinen maaperä uuden oppimiselle, itsensä kehittämiseksi ja tunteelle oman työn hallinnasta. Edistyminen hoitotyön taidoissa vahvistaa yhteistyötaitoja myös lääkärikunnan kanssa, jota pidetään vetovoimaisen organisaation ominaisuutena. Työkiertosuunnittelussa tulisi lähteä liikkeelle väljästi, jotta jokaiselle siihen osallistuvalla voitaisiin luoda yksilöllinen, hänen oppimistarpeensa huomioiva, kehityssuunnitelma. (Blixt & Uusitalo 2006, 183-200.)

Työkierto pohjautuu aina kaikkien osapuolten suostumukseen ja työntekijän vapaaehtoisuuteen. Merkittävimpänä periaatteena on tarkoituksenmukaisuus. Ajatuksen tulee lähteä kehityskeskustelusta, jossa esimies ja alainen yhdessä kartoittavat työntekijän osaamisalueita sekä urakehityksen vaihetta ja sopivat alustavasti työkierron tavoitteista, kohteesta sekä kestosta. Tavoitteet määritellään kiertoon lähtijän lisäksi myös työyhteisön ja lähettävän työyhteisön kannalta. Tavoitteita voivat olla, esim. ammatillisen osaamisen, hallintokäytänteiden tai työkuultuurin kehittäminen. Kiertoon lähtijälle nimetään mentor eli tukihenkilö heti alussa. Mentorilta edellytetään aitoutta, valmiutta jakaa omaa osaamistaan, kiinnostusta oppimiseen sekä kykyä antaa tilaa toiselle ja astua itse sivuun. Tukihenkilön ja kiertoon osallistuvan yhteistyölle, keskusteluille ja kriittiselle arvioinnille tulee varata riittävästi aikaa. Olennaisen tärkeää kiertoon lähtötilanteessa on hyvä informointi ja huolellinen valmistelu. (Asikainen 2008, 52 - 54, Järvi & Uusitalo, 2004).

Työkiertoon osallistumisessa korostetaan vapaaehtoisuutta, jolloin menetelmä otetaan vastaan myönteisenä kokemuksena ja se nähdään tarkoituksenmukaisena oman kehittymisen kannalta.. Työkiertoon lähtiessä kohdataan monet erilaiset tunteet, joita myös motivoitunut työntekijä tulee kokemaan. Näitä ovat mm. pelko ja epävarmuus. Työkiertoon lähtijältä vaaditaan stressin sietokykyä, sinnikkyyttä ja sosiaalisia taitoja. Työkierto tukee yksittäisen työntekijän osaamisen kehittymistä, mutta työyhteisötasolla tapahtuva työtapa ja – menetelmiä koskeva vertailuoppiminen jää useimmiten toteutumatta. Jotta työkierto sujuisi optimaalisesti, tulisi työyhteisössä olla hyvä ilmapiiri. Esimiehen antama tuki, yksilön oma motivaatio, hyvä itsetuntemus ja oikea asenne ovat tärkeitä tekijöitä työkierron onnistumiselle (Hongisto2005, 3).

Suurimmat haasteet liittyvät vahvasti työkierto -käsitteen väärinkäyttämiseen. Tutkimuksista käy ilmi, että kielteiset kokemukset painottuvat motivaation puuttumiseen ja viivästyneeseen sosiaalistumisaikaan. Käytännössä kielteisyyttä herättävät huono perehdytys, työyhteisön sisäänpäin

lämpiävyys, ulkopuolisuuden tunne ja osaamattomuuden tunne. Kielteiseen motivaatioon vaikuttavat oman haluttomuuden lisäksi liian lyhyt kiertoaika ja liian usein toistuneet työpisteiden vaihdot. (Blixt & Uusitalo, 2006, 183 - 200.)

Työkierron hyötyjen kehittämiseen kaivataan enemmän tiedotusta, töiden organisointia ja keskustelemaa yhteistyötä. Työyhteisölle ja työnjohdolle haasteeksi muodostuvat työkierron ennakoimattomuus, koska etukäteen ei voida olla varmoja, miten kierto osallistuva kehittyä ja mitä hän oppii. Lyhyellä aikajänteellä kaikkia hyötyjä on vaikea nähdä, joten sen toteuttamiseen kaivataan enemmän pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. (Blixt & Uusitalo, 2006, 183 - 200.)

Lähiesimiesten roolia työkierron toteutuksessa pidetään merkittävänä viimeaikaisten tutkimusten pohjalta. Partanen (2009, 72) on tuonut tutkimustuloksissaan esille, että esimiehen roolissa korostuvat sosiaalinen tuki, vastuu, ammattitaito ja ihmistuntemus. Työkierron ohjaamisen ohella omia esimiestehtäviään hoitava lähiesimies voi kokea sen työtään kuormittavana tekijänä. Työkiertoon kaivataan lähiesimiesten mukaan toiminnan selkeyttämistä ja roolijakoa organisoinnissa. Työkiertoa pidetään esimiestasollakin työntekijöiden terveyttä edistävänä ja urakehitystä mahdollistavana menetelmänä. Yhteistyötä esimiesten välille kaivataan lisää, mikä luo tukiverkoston myös esimiesten kesken tukemaan ohjaamista. Vielä verrattain uutena työkehittämisen menetelmänä, työkierto hakee toteutusmahdollisuuksiaan lähiesimiesten parissa (Partanen 2009, 72.)

Hongisto (2005, 10) toteaa väitöskirjassaan työkierrosta saadun hyviä kokemuksia, mutta tutkittua tietoa siitä, miksi se on hyvä keino lisätä henkilöstön osaamista, ei ole juuri tehty. Sen vuoksi työkierron laajentamiseksi ja sen etujen perustelemiseksi tarvitaan tietoa sen vaikutuksista sekä työntekijöille että työkierron suunnittelijoille.

3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA

Toimintatutkimuksesta on esitetty useita määritelmiä aihepiiristä kertovassa kirjallisuudessa, eikä sen sisällöstä ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttävää määritelmää. Määritelmällisesti toimintatutkimuksessa (action research, AR) tutkitaan toimintaa ja toimitaan tutkimuksen pohjalta. (Kuusela 2005, 10.) Toimintatutkimusta pidetään historian myötä moniulotteisena tutkimusotteena, jossa tavoitteena on pyrkiä muutokseen. Myös käytäntöihin suuntautuminen ja tutkittavien osallistuminen ovat erilaisia toimintatutkimuksia yhdistäviä tekijöitä (Seppänen - Järvelä, Karjalainen 2009, 24).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa, jolloin tieto tuotetaan käytännön ympäristössä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tavoitteena on konkreettinen muutos jossa samalla pyritään perustellun tiedon tuottamiseen. Tutkijan osallistumista toimintaan ja mukanaoloon organisaatiossa pidetään toimintatutkimuksessa keskeisinä tekijöinä (Toikko, Rantanen, 2009, 22- 23 51 -53). Toimintatutkimuksessa haetaan vastausta käytännön työssä havaittuun ongelmaan, tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimus lähtee liikkeelle työelämän arjen, työn tilanteen tai ihmisen toiminnan selvittämisestä ja kartoittamisesta. (Metsämuuronen 2006b, 234- 236)

Heikkinen ym. (2006, 27- 33) määrittelevät toimintatutkimuksen prosessiksi, joka tähtää toiminnan muuttamiseen ja paremmaksi kehittämiseen, jolloin toiminnan kehittäminen nähdään jatkuvana prosessina. Toimintatutkimus on asioiden lähestymistapa, joka on kiinnostunut siitä, miten asioiden tulisi olla. Tutkimuksen tulisi tavoittaa tavalliset ihmiset ja heidän jokapäiväinen toimintansa.

Toimintatutkimus on osallistavaa toimintaa, sillä siinä kehittämisprosessi tehdään yhdessä tutkijan ja niiden toimijoiden kanssa, joita prosessi koskee ja jotka osallistuvat prosessin kulkuun. Toimintatutkimuksessa ei pyritä yleistettäviin tai yleisiin teorioihin, vaan käytännön toiminnan ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Keskeistä toimintatutkimuksessa on ihmisten välisen kommunikation ja yhteistoiminnan kehittäminen (Anttila, 2007, 135- 136).

Tässä kehittämistehtävässä tutkija toimii itse kardiologisen vastuualueen aktiivisena jäsenenä. Tehtävä tehdään yhteistyössä vastuualueen jäsenten kanssa. Kehittämistehtävän tavoitteena on laatia työkiertosuositus osaamisen kehittämismenetelmäksi kardiologisen vastuualueen osastoille.

Toimintatutkimusta kuvaava malli on usein spiraalimalli, jossa kehittämistehtävät muodostavat kehän. Perusteluvaihetta seuraa organisointi, toteutus ja arviointi. Prosessi jatkuu, ja ensimmäisen kehän jälkeen seuraa uusia peräkkäisiä kehiä, joissa tulokset asetetaan aina uudelleen arviotavaksi. Arvioinnin tuloksena perusteluja, organisointia ja arviointia täsmennetään aina uudelleen ja uudelleen. Ensimmäinen kehä muodostaa lähtökohdan kehittämislle, jota arvioidaan ja kehitetään edelleen seuraavan kehän aikana. Spiraalimallin mukainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia, joka ei johda ehdottomaan totuuteen, vaan jatkuvaan vuorovaikutukseen ja reflektiiviseen kehittämiseen (Toikko, Rantanen, 2009, 66 -67).

Heikkinen ym. (2006, 35) kuvaa toimintatutkimuksen syklisenä prosessina. Prosessi alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan sekä toiminnan aikana, että sen päätyttyä. Kokemusten pohjalta suunnitellaan uusi, entistä parempi toimintatapa.

Tässä kehittämistehtävässä toiminta alkaa käytännön kehittämistarpeesta, joka on ilmennyt arjen perustyössä. Käyty keskustelu osastonhoitajan ja tulosyksikön ylihoitajan kanssa vahvisti kehittämistarpeen tärkeyden. Syklin toinen vaihe pitää sisällään teoretietoon perehtymisen sekä nykytilanteen kartoittamisen osaamiskartoituksen avulla. Saatujen tulosten perusteella laaditaan suositus työkierron toteuttamisesta. Suosituksen käyttöönottoaminen ja jalkauttaminen pysyväksi käytännöksi jää kehittämistyöni ulkopuolelle aikaresurssien vähyyden takia.

3.1 Toimintaympäristö

Suomessa on viisi sairaanhoitopiiriä ja Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (Ppshp) on niistä pohjoisin. Ppshp:n alueella asuu hieman alle 400 000 henkilöä ja Pohjois-Suomen kattavalla erityisvastuualueella noin 736 000 henkilöä. Sairaanhoitopiirillä on kolme sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala sekä Visalan sairaala. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Pohjois-Pohjanmaalla enimmäkseen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Sen yhteydes-

sä toimii 17 kunnan yhteinen päivystysyksikkö, joka vastaa jäsenkuntien perusterveydenhuollon ilt- ja viikonloppupäivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä. (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Kehittämistehtävän kohteena olevat kardiologisen vastualueen osastot kuuluvat Oulun Yliopistollisen sairaalan medisiiniseen tulosyksikköön. Kardiologian vastualueen muodostavat vuodeosasto 35, kardiologinen tutkimusosasto sekä sisätautien teho-osasto (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Osasto 35 on sisätautien vuodeosasto, jossa hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksia sairastavia potilaita (sydäninfarkti-, rintakipu- sydämen vajaatoiminta- ja rytmihäiriöpotilaat sekä sydänsiirtopotilaat). Osaston toiminnassa korostuu vilkas potilasvaihto, potilaiden tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistelu sekä niiden jälkeinen jatkohoito ja ohjaus. Sydänsairauksissa potilaiden omatoimisuus, sitoutuminen hoitoon ja mahdollisten elintapamuutosten tarpeen tunnistaminen ovat olennaisia asioita hyvän hoitotasapainon ja pysyvän hoitotuloksen saavuttamisessa. Sairaalassaoloaika on yleensä lyhyt ja potilaita ja läheisiä kannustetaan osallistumaan ja olemaan aktiivisia oman näkemyksen esille tuomisessa hoidon aikana, mikä auttaa myös yksilöllisen jatkohoidon suunnittelua. Toiminnasta vastaa monipuolinen sydänsairauksien hoitoon perehtynyt henkilökunta (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Kardiologian osasto on sydäntutkimusosasto, joka vastaa osaltaan sydänsairauksia sairastavien potilaiden hoidosta Pohjois-Suomessa. Potilaat tulevat läheteellä tai päivystyksellisesti OYS:n muilta osastoilta tai muista sairaaloista. Tutkimuksissa ja toimenpiteissä hyödynnetään korkeatasoista teknologiaa ja valitaan lääketieteellisesti parhaimmaksi osoitetut suositusten mukaiset hoitomenetelmät. Osastolla tehdään sydämen varjoainekuvauksia, pallolaajennushoitoja, rytmihäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoja, tahdistimen asennuksia sekä erilaisia polikliinisiä sydäntutkimuksia (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja ohjaukseen kuuluu potilaan valmistelu tutkimukseen, tutkimuksen suorittaminen ja jälkihoito sekä jatkohoidon suunnittelu. Äkillisessä sydämen toimintahäiriössä potilaat saavat nopean tutkimuksen ja usein hoidon, joka jatkuu sisätautien teho- tai vuodeosastoilla. Joskus kiireelliset toimenpiteet voivat olla potilaille ja omaisille stressaavia, jolloin potilaat tarvitsevat asioiden käsittelyyn tietoa ja tukea. Vaikka hoitotoimenpiteet tapahtuvat

nopeasti ja kivut ja sairauden oireet usein katoavat, tulee potilaan usein tehdä pitkäaikaisia ja pysyviä elämäntapamuutoksia sairauden etenemisen ja pahenemisen ehkäisemiseksi.

Osastolla työskentelee kardiologeja, erikoistuvia lääkäreitä, sairaalafyysikko sekä monipuolinen kardiologisten potilaiden hoitoon ja tutkimuksiin perehtynyt hoitohenkilökunta. Lääkäreillä on omat vastualueensa sydänpotilaiden hoidossa. Kardiologian tutkimusosasto, vuodeosasto 35 sekä sisätautien teho-osasto muodostavat vahvan sydänsairauksien hoidon osaamisalueen (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Sisätautien teho-osastolla hoidetaan tehohoitoa ja -valvontaa tarvitsevia sisätauteja sairastavia potilaita. Potilaat tulevat teho-osastolle päivystyksestä, sairaalan vuodeosastoilta, muilta teho-osastoilta tai sairaalasiirtona muista sairaaloista. Yleisimpiä sairauksia potilailla ovat sydän- ja keuhkosairaudet. Teho-osastolla oloaika on yleensä lyhyt ja teho-osastohoidon jälkeen potilaat menevät jatkohoitoon vuodeosastoille. Äkillinen sairastuminen ja kiireelliset toimenpiteet voivat olla potilaille ja omaisille stressaavia ja asioiden käsittelyyn tarvitaan aikaa, tietoa ja tukea. Potilaita ja läheisiä kannustetaan kertomaan tunteistaan ja olemaan aktiivisia hoitoon liittyvissä asioissa omien voimavarojen mukaisesti. Teho-osastolla toiminnasta vastaa asiantunteva sydän- ja keuhko- ja muiden sisätautisairauksien hoitoon perehtynyt henkilökunta (ppshp. Hakupäivä 12.3.2011).

Kardiologian vastuualue on toimiympäristö, jossa henkilöstöltä vaaditaan paljon substanssiosaamista perustyön lisäksi sydänpotilaan hoitotyöhön liittyen. Henkilöstön on osattava toimia hyvinkin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa ja osattava priorisoida töitä kiireellisyyden mukaan. Tuoreimpana muutoksena kardiologiselle vastuualueelle on tullut ympärivuorokautinen toimenpidepäivystys, joka tuo mukanaan lisähaasteita. Poikkeustilanteita hallitsevan henkilökunnan riittävyys jokaiseen työvuoroon viikon jokaisena päivänä tulee taata potilasturvallisuuden toteutumiseksi.

3.2 Tutkimustyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistarpeet lähtevät usein liikkeelle käytännön työssä havaitusta tarpeesta ja johtamisella on osaamisen kehittämisen onnistumisen kannalta suuri merkitys. Tässä kehittämistehtävässä osaamisen johtamiseen vaikuttavia tekijöitä tutkitaan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää, mitä hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita kardiologian vastuualueen hoitajilla on, sekä kehittää hoitotyön kehittämistä osastoilla. Kehittämistehtävän tavoitteena on laatia työkiertosuositus osaamisen kehittämismenetelmäksi kardiologisen vastuualueen osastoille

Tässä kehittämistehtävässä tutkitaan työkiertoa hoitotyön kehittämismenetelmänä, koska se on käytännön hoitotyössä edelleen varsin vähän käytetty menetelmä. Työkiertoa kyllä toteutetaan, mutta ei niinkään suunnitelmallisena ja arvioitavana menetelmänä. Tässä kehittämistehtävässä pyritään aikaisempaan tutkimustietoon viitaten osoittamaan, että suunnitelmallisella työkierrolla voidaan vaikuttaa kardiologisen vastuualueen työn kehittämiseen.

Kehittämistehtävässä haettiin vastauksia kysymyksiin:

1. Mitä osaamisen kehittämistarpeita kardiologisen vastuualueen osastojen henkilökunnalla on?
2. Miten työkiertoa voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä?

3.3 Prosessin lähtötilanteen kuvaus

Työyhteisössämme hoitohenkilöstö joutuu usein äkillisestikin siirtymään työtehtäviin toiselle osastolle. Tällainen tilanne osui kohdalle juuri silloin, kun mietin tutkimustyölleni aihetta. Tilanne johtui pienestä epidemiasta, joka sairastutti paljon henkilökuntaa samanaikaisesti. Työvuorossa toiminut henkilökunta ei töihin tullessaan etukäteen tiennyt, mille osastolle joutuivat töihin. Eri osastojen osaamisvaatimukset poikkeavat toisistaan merkittävästi ja luo näin ollen haasteita henkilöstön osaamiselle. Vieraalle osastolle yhtäkkinen siirtyminen aiheutti henkilökunnassa ahdistusta ja pelkoa siitä, miten selviytyy vieraan osaston osaamisvaatimuksista. Tämä tilanne sai minut pohtimaan, miten henkilöstön osaamista saataisiin parannettua. Ajatus suunnitelmallisesti toteutetusta työkierrosta oppimisen mahdollistajana alkoi kiinnostaa, ja siitä idea kehittämistehtäväni aiheeksi muodostui.

Ajatuksenani oli, että suunnitelmallisella työkierrolla henkilökunta voi etukäteen kehittää osaamistaan siten, että äkillisissä tilanteissa siirtyminen toiselle osastolle on helpompaa ja samalla saadaan vahvistusta omalle ammatilliselle kasvulle. Näin työskentely toisilla osastoilla ei aiheuttaisi enää ahdistavia tunteita. Keskustelin asiasta osastoni esimiehen kanssa ja sain tukea tälle kehit-

tämisehdotukselle. Siitä käynnistyi aiheeseen perehtyminen ja tutkimussuunnitelman laatiminen alkoi.

Alkuperäinen suunnitelmani oli laatia työkiertosuunnitelma sisätautiklinikan osastoille 31, 35, 36 ja 42. Halusin ottaa mahdollisimman erilaiset osastot työkiertokokeilun kohteeksi, jotta oppiminen olisi mahdollisimman monipuolista. Tutkimussuunnitelma ja seminaari- istunnot pohjautuivat tähän alustavaan suunnitelmaan. Hain tutkimuslupaa tehtävälleni sisätautiklinikan ylihoitajalta.

Tutkimusluvan saatuani aloin suunnitella edellä mainittujen osastojen henkilökunnalle kyselyä / mittaria, millä heidän osaamistaan voidaan mitata ja löytää heidän kehittämistarpeensa. Niiden perusteella olisin laatinut työkiertosuunnitelman, jota eri osastoilta valitut vapaaehtoiset henkilöstöhenkilöstön edustajat olisivat kokeilleet heille etukäteen suunnitellun ajan. Sen jälkeen työkiertokokeilua olisi arvioitu ja pohdittu mahdolliset lisäkehittämistarpeet, jonka avulla sisätautiklinikkaan olisi mahdollisesti saatu suunnitelmallinen työkiertomalli käyttöönotettavaksi.

Jouduin kuitenkin muuttamaan suunnitelmiani Oulun yliopistollisessa sairaalassa tapahtuneen organisaatiomuutoksen takia. Vastuualueet muutettiin vuoden 2011 alusta lähtien, ja meidän osastostamme tuli medisiinisen tulosyksikön, kardiologisen vastuualueen osaston työntekijöitä. Samaan vastuualueeseen kuului sisätautien teho-osasto sekä kardiologinen tutkimusosasto.. Oman esimiehen kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyin lopulta muuttamaan kehittämisen kohteena olevat osastot kardiologisen vastuualueen osastoihin.

Uuden suunnitelman myötä aikaa kului ja oli edetty jo pitkälle kevääseen 2011. Jouduin toteamaan, etten enää opintojen päättymisajankohdan lähestyessä ennätä laatimaan omaa kyselyä osastojen henkilöstölle. Kardiologisen vastuualueen muodostaville osastoille oli jo vuonna 2007 tehty osaamiskartoitus, joka nyt organisaatiomuutoksen aikaan toteutettiin uudelleen tammikuussa 2011. Koska käytettävissä oli tuore kartoitus henkilöstön osaamisesta, en pitänyt tarkoituksenmukaisena lähteä suunnittelemaan uutta kartoitusta, vaan esimiesten saamalla tuella päädyin analysoimaan jo olemassa olevaa kartoitusta oman kehittämistehtävän näkökulmasta.

3.4 Aineiston keruu ja analysointi

3.4.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella halutaan laadullisessa (kvalitatiivinen) tutkimuksessa luoda tutkijalle kuva tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuden avulla voi saada hyödyllisiä käsitteitä analyysia varten. Katsauksen avulla voidaan vahvistaa myös teoreettista herkkyyttä. Sen lisäksi kirjallisuuskatsaus antaa tutkittavasta ilmiöstä toisen käden tietoa ja ohjaa teoreettista otantaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tulee olla kriittinen käytettyä aineistoa kohtaan ja valita mahdollisimman tuoretta tietoa. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan tulisi käyttää vain alkuperäisiä lähteitä ja tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen 2009, 69 -71).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, joka tiivistää tieteellistä tietoa ja perustuu tutkimussuunnitelmaan. Kaikki vaiheet tulee raportoida ja katsaus on toistettavissa. Tutkimusprosessin vaiheet ovat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, laadun arviointi, tutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Hakemisen, arvioinnin ja yhdistämisen vaiheet suunnitellaan etukäteen ja kuvaillaan tarkasti. Kirjallisuushaku tehdään ensisijaisesti julkaistusta aineistosta eri tietokantoja apuna käyttäen, sekä artikkeleiden lähdeviitteistä, julkaisusarjoista jne. (Koivisto – Haverinen 2006, 110 – 120; Kääriäinen – Lahtinen, 2006, 40; Tampereen yliopiston kirjasto, hakupäivä 6.3.2010).

Johtamisella on merkittävä rooli osaamisen kehittämisessä, joten laajensin hakukriteereitä koskemaan myös johtamista. Hain tutkimustietoa hakusanoilla osaamisen johtaminen, muutosjohtaminen, osallistava johtaminen. Hakukoneiden avulla saatua aineistoa löytyi hyvin paljon, joten jouduin rajaamaan hakua. Rajasin haun koskemaan osaamisen johtamista sosiaali- ja terveydenhoitoalalla, jolla aineisto pieneni huomattavasti. Rajasin haun myös aineiston tuoreuden mukaan, eli pyrin hakemaan tutkimuksia, jotka on tehty vuodesta 2005 eteenpäin. Tutkimukset rajasin pääsääntöisesti koskemaan väitöstutkimuksia sekä pro-gradu -tutkimuksia. Lopullisen valinnan kehittämistehtävän aineistoksi tein lukemalla tutkimusten tiivistelmiä ja arvioimalla tutkimusten luotettavuutta. Tehtäväni kannalta tärkeimmät teokset lainasin kirjastosta luettavaksi. Osa tutkimuksista oli luettavissa elektronisissa tietokannoissa.

Työkiertoa koskevaa tutkimusaineistoa löytyi eri tietokannoista hyvin niukasti. AMK -tasoisia oppinnäytteitä aiheesta on tehty, sekä pro gradu tutkimuksia. Väitöstutkimustietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta aiheesta ei löydy.

Tässä kehittämistehtävässä oli käytössä sekä kvantitatiivinen (määrällinen), että kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimusmenetelmä. Johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aikaisemmat teorit ja käsitteiden määrittely ovat keskeisiä tekijöitä kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Tavoitteena on saada vastaus tutkimusongelmiin pohjautuviin kysymyksiin. Perinteinen ja tavallisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty menetelmä on survey-tutkimus, jossa tietoa kerätään kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietyistä ihmisjoukosta. Aineiston keruu tapahtuu standardoidusti, eli jokaiselta vastaajalta täsmälleen samalla tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 42.)

3.4.2. Osaamiskartoitus

Oulun Yliopistollisessa sairaalassa on valittu Webropol osaamisen kartoittamisen analysointiohjelmaksi 2006. Webropolin avulla organisaatiot voivat kehittää omia vastuualueitaan. Sen avulla saatu tieto auttaa ymmärtämään, mitä kannattaa kehittää, kuinka suuri vaikutus kehityksellä on toisiin tärkeisiin muuttujiin ja miten voi haasteellisissa tilanteissa kääntää tilanteet edukseen. Lisäksi se auttaa ymmärtämään, miten palveluiden, tuotteiden tai organisaation suositeltavuutta voi parantaa eri sidosryhmien keskuudessa (webropol. 2010.Hakupäivä 9.2.2011.)

Webropol Insight analyysimoduuli perustuu tilastollisiin analyyseihin. Se on hyvä työkalu silloin, kun tarvitaan tietoa tukemaan erilaisia päätöksiä tai helpottamaan kysymyksiä, miten haasteellisissa tilanteissa tulisi edetä. Analyysimodulin avulla voidaan jalostaa tietoa ymmärrykseksi, kun halutaan kehittää omaa vastuualuetta tai muuttaa haasteellisia tilanteita paremmaksi. Webropol on todettu hyväksi apuvälineeksi mm. esimiehille ja johtajille (webropol. 2010. Hakupäivä 9.2.2011).

Kun osaamisen kartoitusta alettiin kardiologisella vastuualueella suunnittelemaan vuonna 2006, oli Webropol luonnollisesti helppo valinta, koska se oli organisaatiossa valmiina saatavilla. Muita valintaa puoltavia perusteluja olivat kyselyn helppo toteutus, (sähköpostikysely), sekä tulosten helppo saatavuus suoraan järjestelmästä. Kardiologiselta vastuualueelta koottiin asiantuntijaryh-

mä vuonna 2007, jotka osallistuivat Webropol -osaamiskartoituskoulutukseen (8 opintopistettä). Työryhmä koostui kolmesta hoitotyön esimiehestä sekä kolmesta erikoislääkäristä.

Osaamiskartoituksen pohjana työryhmällä oli mm. sisätautien teho-osaston hoitohenkilöstölle laadittu perehdytysohjelma. Suunnittelun perustana työryhmällä oli sydänpotilaan hoito sekä lääketieteen että hoitotieteen näkökulmasta. Lääkärit antoivat osaamiskartoituksen suunnitteluun lääketieteellistä näkökantaa ja hoitotyön esimiehet puolestaan hoitotyön näkökantaa. Osaamiskartoituksen suunnittelussa painotettiin kuitenkin hoitotyön näkökantaa, koska kysely suunnattiin hoitohenkilöstölle.

Osaamiskartoituksen kysymysten suunnittelussa työryhmä käytti apunaan hoitotieteellistä sekä lääketieteellistä kirjallisuutta (Juuti, 2001, Viitala, 2002, Sydänmaalakka 2003, Viitala 2003, Suomen Kuntaliitto 2005). Apuna kyselyn laatimisessa käytettiin valtakunnallisia ohjeita osaamiskartoituksen tekemisestä, koulutusohjelmaa, johon työryhmä osallistui sekä ryhmätöitä. Taustalla olivat vaikuttamassa myös muut valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmat, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia ja visio sekä vastuuyksiköiden toimintasuunnitelmat. Tämä ensimmäinen vuonna 2007 laadittu osaamiskartoitus oli työryhmän käymän osaamiskartoituskoulutuksen lopputuotos, joka ensin esitettiin kymmenellä työntekijällä ja sitten toteutettiin sisätautien teho-osastolla, osastolla 35 sekä tarkkailussa.

Seuraavaa henkilökunnalle suunnattua osaamiskartoitusta suunniteltaessa, vuonna 2010, työryhmä oli muuttunut organisaatiomuutosten myötä. Lääkärit eivät tällä kertaa osallistuneet kartoituksen suunnitteluun, vaan työryhmän muodostivat kardiologisen vastualueen osastojenhoitotyön esimiehinä toimivat henkilöt (6). He päivittivät vuoden 2007 osaamiskartoituksen kysymyksiä vastaamaan sen hetkistä tilannetta. He pohtivat mm. osaamisen vaatimustasoja eri yksiköissä, sekä osaamisen limittymistä yksikköjen välillä. Lisäksi he tarkensivat kysymyksiä vastaajien antamien vastausten perusteella. Asioiden yhteys- ja tilannesidonnaisuus (kontingenssijajattelu) oli yhtenä perusteena uutta osaamiskartoitusta ja osaamisen vaatimuksia mietittäessä. Työnjakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä otettiin myös mukaan osaamisvaatimuksia mietittäessä, sillä kansalliset suositukset ovat tuoneet muutoksia myös perusterveydenhuollossa osaamisvaatimuksiin. Ppshp:n strategian mukainen potilaan ja omaisen ohjaamiseen painotus on myös huomioitu uutta osaamiskartoitusta laadittaessa. Osaamiskartoitusta päivitettiin vielä

enemmän hoitotyön liittyväksi, jotta kysely vastaisi vielä enemmän hoitotyön osaamisen vaatimuksiin.

Osaamiskartoituksen kysymysten päivittämisen jälkeen kysely lähetettiin Webropol-moduuli-ohjelman muodossa kardiologisen vastuualueen osastojen henkilökunnalle sähköpostin välityksellä. Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2010. Vastusaikaa annettiin kaksi viikkoa, mutta sitä jatkettiin, kun huomattiin, että kysely ajoittui ajankohtaan, jolloin henkilöstöä oli vuosilomalla. Jatkoajan antamisella mahdollistettiin mahdollisimman monen työntekijän osallistuminen. Osallistuin myös itse kartoitukseen, tietämättä kuitenkaan tuolloin, että tulen käyttämään aineistoa omassa kehittämistehtävässäni. Kyselyssä kartoitettiin sydänpotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyvää osaamista.

Kyselyssä vastattiin strukturoituihin kysymyksiin rastittamalla sopivin vastausvaihtoehto, jonka jälkeen ohjelma opasti siirtymään seuraavaan kysymykseen.

Kardiologisen vastuualueen osastojen henkilökunnalle tehdyssä osaamiskartoituksessa, arviointiasteikot olivat työryhmän suunnittelemassa kyselyssä laadittu seuraavasti:

1. Ei osaamista asiassa
2. Hallitsen asian heikosti (tarvitsen työtoverin opastusta)
3. Hallitsen asian tyydyttävästi (hallitsen perusasiat ilman opastusta)
4. Hallitsen asian hyvin (osaan valita sopivan menetelmän useiden joukosta)
5. Hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa toisia, osaam kehittää menetelmiä edelleen)

Osaamisalueet olivat laadittu yhdeksäksi yläkäsitteeksi ja jokaisen yläkäsitteen alle muodostettiin 2-16 alakäsitettä. Työryhmä oli aluksi määritellyt kardiologisilla osastoilla hoidettavien potilaiden osaamisen pääaihealueet, jonka jälkeen ne avattiin yksityiskohtaisemmin määritellyiksi alakäsitteiksi (Liite 1.)

Annetut vastaukset tallentuivat suoraan Webropol - ohjelmaan, jonka avulla saatiin laadittua suoraan tilastollinen analyysi. Ohjelman avulla esimiehet pystyvät tulostamaan erilaisia raportteja saaduista vastauksista. Raportit auttavat hoitotyön kehittämistarpeen suunnittelua sekä mahdollisen kehittämismenetelmän valintaa.

Tähän kehittämistehtävään sain valmiit raportit käyttöni, eli tilastollinen analyysi oli valmiiksi tehty. Jokaiselta osastolta oli samanlainen raportti (yht. 3), josta olivat näkyvillä prosentit ja frekvenssit. Ensimmäisellä sivulla näkyivät vastaajien nimet (osa oli vastannut anonyymina). Seuraavalla sivulla esitettiin vastaajien ikäjakauma sekä työkokemus terveydenhuoltoalalla. Sen jälkeen alkoi tulosraportti annetuista vastauksista.

Päädyin omassa tehtävässäni keskittymään analyysin tulosten tarkkailuun vertailemalla annettuja vastauksia osastoittain keskenään. Koska kysymyksiä oli paljon, rajasin tutkimustehtävääni siten, että analysoin hoitajien osaamista vastausten perusteella ainoastaan pääaihealueittain. Arvioinnin helpottamiseksi laadin saaduista tuloksista taulukot excel- taulukko-ohjelman avulla. Analysoitavat pääaihealueet olivat:

1. Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu
2. Akuutti hoitotyö
3. Toimenpidepotilaan hoito
4. Potilaan ja omaisen ohjaus
5. Sydänkuntoutus
6. Oma ammatillinen kasvu
7. Turvallinen työskentely kardiologian sädeympäristössä
8. Henkilökohtaisen annostarkkailu-järjestäminen
9. Sädesuojautuminen

Kartoituksen lopuksi esitettiin kaksi avointa, puolistrukturoitua kysymystä:

1. Missä olet ollut ja minne haluaisit tulevaisuudessa työkiertoon?
2. Mikä on mielestäsi tällä hetkellä ensisijaisin osaamisesi liittyvä koulutustarve

Avoimet kysymykset käsittelin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysiä voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen metodologiana. ja sitä onkin käytetty laajasti hoitotyön tutkimuksissa. Sisällön analyysissä aineistosta etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysi kytkee tulokset laajempaan kontekstiin sekä muihin aiheita koskeviin tutkimustuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 131 - 132.)

Tulosten tarkastelua aloittaessa minun täytyi selvittää eri osastojen osaamisvaatimustasot. Esi- mieheni kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyin aluksi avaamaan käsitteen osaaminen, koska käsite voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Myös kirjallisuudessa osaaminen määritel- lään monella tavalla. Tässä tehtävässä osaaminen käsitetään kompetenssiosaamisena, koska se vastaa parhaiten erikoissairaanhoidossa tarvittavaa osaamista. Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä tai kyvykkyyttä suoriutua tehtävästä hyvin sekä itsensä että muiden arvioimana. Kompetens- siosaamisen sisältö muuttuu jatkuvasti uusien ja muuttuvien organisaatioiden sekä työnjaon, teknologian ja uuden tiedon myötä. (Hildén 2002, 33.)

Osaaminen tässä kehittämistehtävässä tarkoittaa asioiden laajempaa hallitsemista, kompetens- siosaamista. Osaamiskartoituksen vastauksia analysoidessani olen käyttänyt yleistä termiä osaaminen, tarkoittaen kuitenkin tässä kehittämistehtävässä asioiden laajempaa hallitsemista.

4 TULOKSET

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kuopion yliopistollisen sairaalan työkierrossa mukana olleiden työntekijöiden kokemuksista on tehty pro gradu tutkimus 2005. Vuosina 1999 - 2004 toteutetusta työkierrosta yhteenvetona tehty pro gradu tutkimus osoitti, että työkierto paransi hoitohenkilökunnan osaamista. Kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa helpottui ja ymmärrys toisten työtä kohtaan lisääntyi. Työkierto lisäsi itsetuntoa ja uskoa omaan kykyihin. Päätöksentekotaito kehittyi ja tiedonhankinta työssä osaamiseen ja vaikuttamiseen parani. Tutkimukseen vastanneista osa oli sitä mieltä, että työkierron tulee perustua vapaaehtoisuuteen, mutta osa oli myös sitä mieltä, että työkierto tulisi sisällyttää osaksi arjen työtä (Hongisto, 2005.)

Toinen Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilöstölle suunnattu pro gradu-tutkimus suunnattiin naistentautien ja synnytysklinikan henkilöstölle. Työkierto ammatillisen kehittymisen välineenä todettiin tutkimuksen mukaan hyvänä keinona. Tutkimustulosten mukaan työntekijät osoittivat halukkuutta oman ammattitaidon kehittämiseen hakeutumalla työkiertoon. Työn mielekkyys koettiin lisääntyneen työn haasteellisuuden ohella. Valmiudet työntekoon lisääntyivät, joka lisäsi tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden innostuneisuutta ja sitoutuneisuutta työhön (Könönen 2005.)

Oulun yliopistossa tehty, erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajina työskenteleville suunnattu pro gradu - tutkimus osoitti, että ammatillisen osaamisen kehittämisessä työkierto toimii hyvin yksittäisen työntekijän kohdalla. Sen sijaan työyhteisötasolla tapahtuva työtapojen ja menetelmien vertailuoppiminen jää puutteelliseksi, koska palautteen antaminen ja vastaanottaminen vertaiselta työntekijältä koettiin vaikeaksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työkierron tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus jäivät joskus toteutumatta. Tulosten mukaan esimiehen työn kehittämistä tukevalla roolilla oli merkitystä myönteisiin kokemuksiin. Onnistumisen kokemuksiin myönteisesti vaikuttivat lisäksi työkiertoon osallistuvan oma motivaatio, itsetuntemus ja asenne (Asikainen 2008.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan silmäklinikan henkilöstölle suunnatun pro gradu tutkimuksen tulokset osoittivat, että työkiertoon osallistuneiden henkilöiden kokemukset olivat myönteisiä. Myönteiseen kokemukseen vaikuttivat hyvä perehdytys ja työyhteisöltä saatu hyväksyntä. Tässä tutkimuksessa työkiertoon osallistumisen vapaaehtoisuutta pidettiin tärkeänä. Työkierto lisäsi hoitajien itseluottamusta, ammattitaitoa, luovuutta ja joustavuutta (Järvi & Uusitalo 2004.)

4.2. Osaamiskartoituksen tulokset

Osaamiskartoitukseen vastanneet olivat kardiologisilla osastoilla (sisätautien teho-osasto, kardiologian osasto sekä osasto 35) työskenteleviä sairaanhoitajia tai perus- /lähihoitajia. Osaamiskartoitukseen vastanneita oli yhteensä 63. Kartoituksen aluksi haluttiin selvittää vastaajien ikä vuosina (taulukko 1).

IKÄ	OS 35	KARD. OS	SISÄTEHO
20 – 25	0	2	0
26 -30	3	1	5
31 – 45	6	10	9
46 – 50	6	3	3
51 – 55	5	2	4
56 – 60	0	2	1
>60	1	0	0
yhteensä	21	20	22

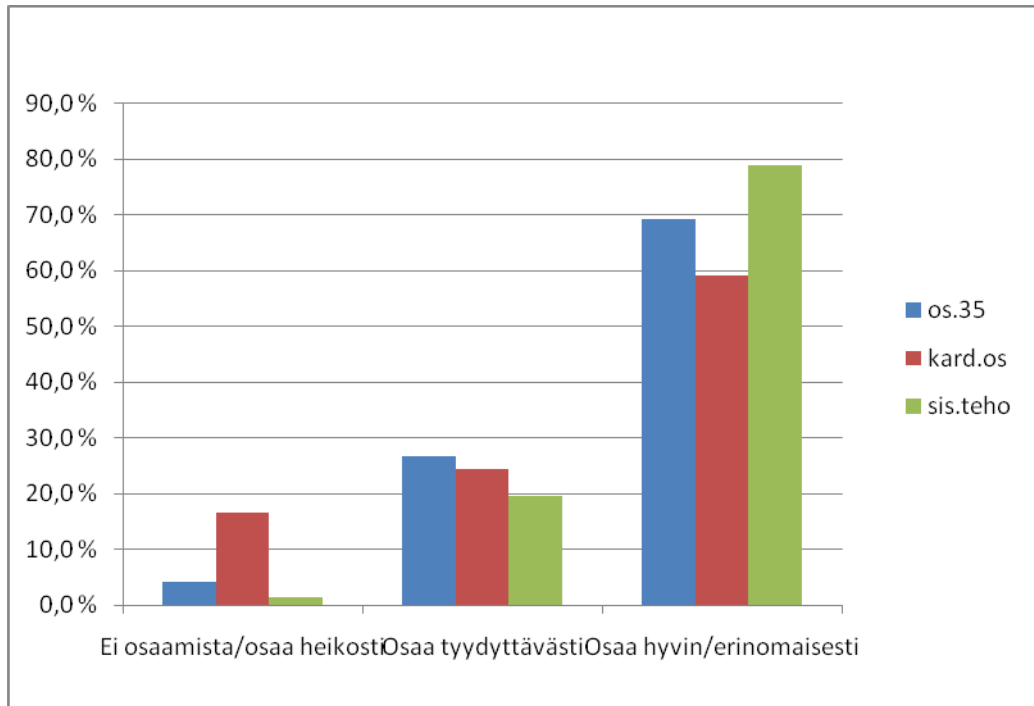
Taulukko 1:Vastaajien ikäjakauma.

Toiseksi osaamiskartoituksessa haluttiin selvittää vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalla (taulukko 2).. Työkokemus on esitetty taulukossa vuosina.

TYÖKOKEMUS	OS 35	KARD. OS	SISÄTEHO
< 1	0	2	0
1 - 5	1	2	5
6 – 10	6	5	4
11 – 15	1	0	3
16 – 20	3	4	2
21 -30	7	4	3
>30	3	3	5
yhteensä	21	20	22

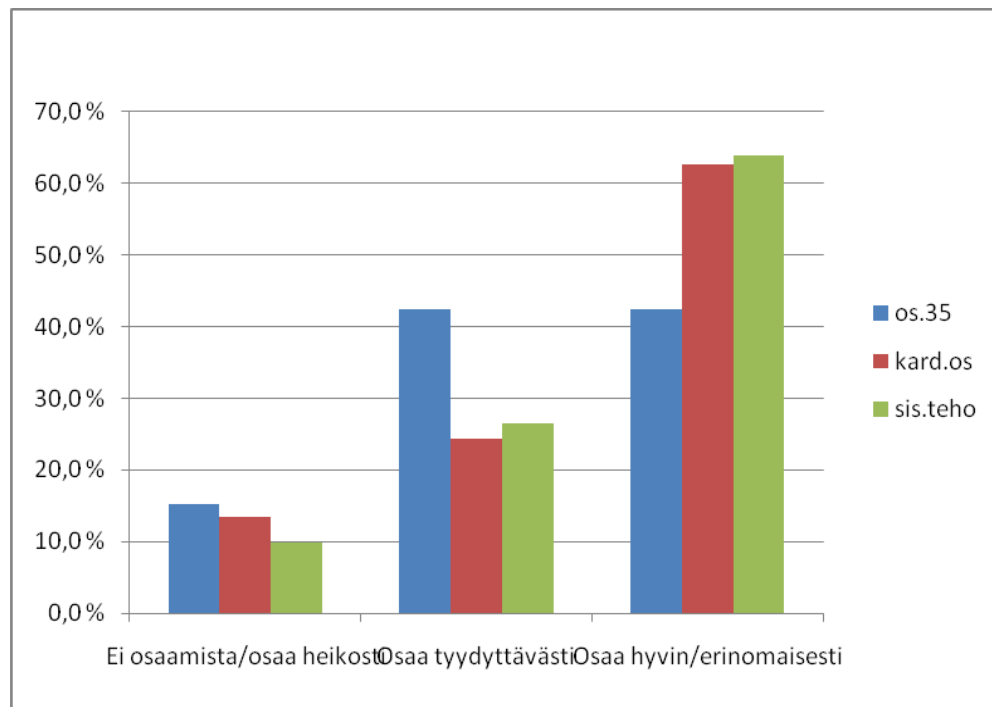
Taulukko 2: Vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalla

Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu osataan jokaisella osastolla suurimmaksi osaksi hyvin tai erinomaisesti.(Kuvio 1) Kuitenkin jokaiselta osastolla on henkilöstöä, jolla ei ole osaamista asiasta tai joka osaa asian heikosti. Lisäksi tyydyttävän osaamisen tasolla henkilöstöstä on 20 -25 %.



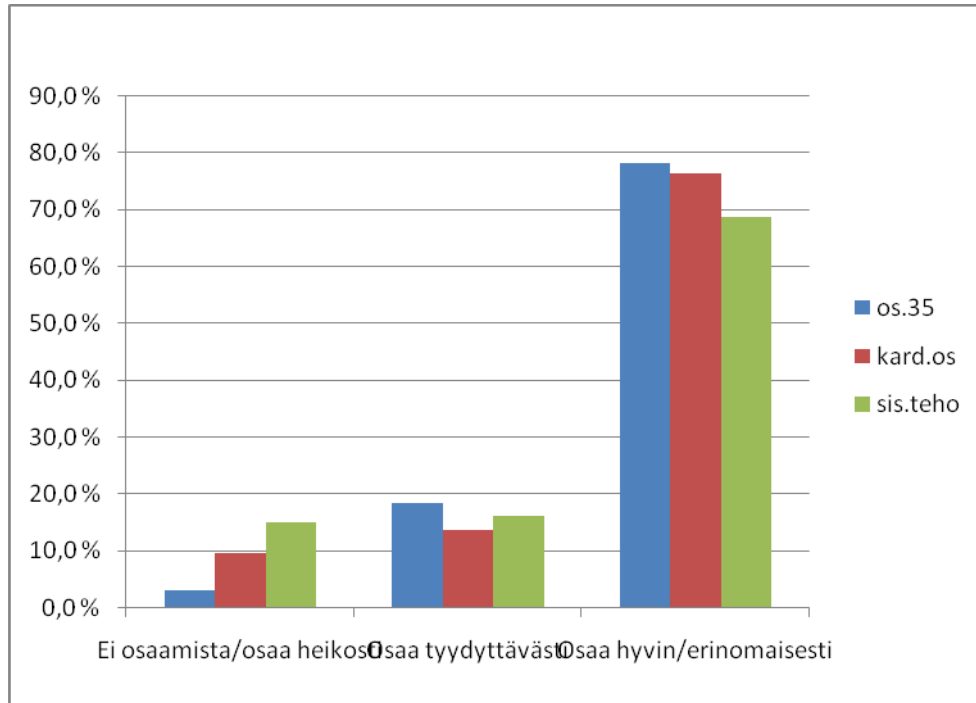
KUVIO 1 Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu

Akuutti hoitotyö hallitaan kardiologisella osastolla ja sisätautien teho-osastolla suurimmaksi osaksi hyvin tai erinomaisesti. Osastolla 35 osaaminen hallitaan pääosin tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa tai osaavat asian heikosti (10- 15 %). (Kuvio 2)



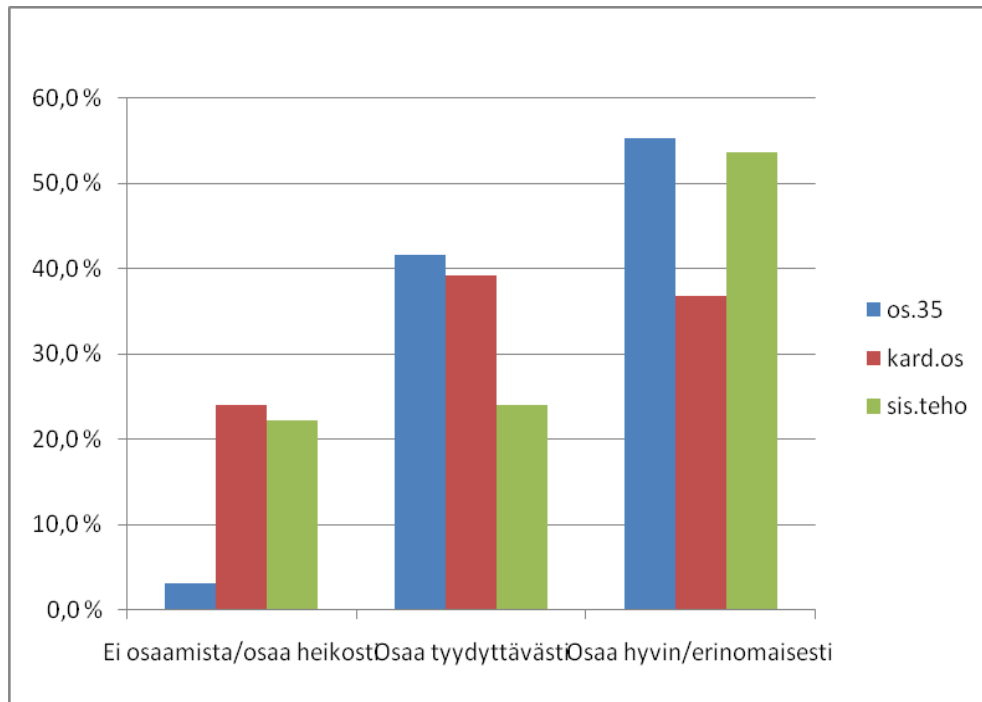
KUVIO 2 Akuutti hoitotyö

Toimenpidepotilaan hoito hallitaan jokaisella osastolla pääasiassa hyvin tai erinomaisesti. (Kuvio 3). 5 -15 % vastaajista ei ole osaamista tai osaavat asian heikosti. Alle 20 % vastaajista hallitsee asian tyydyttävästi



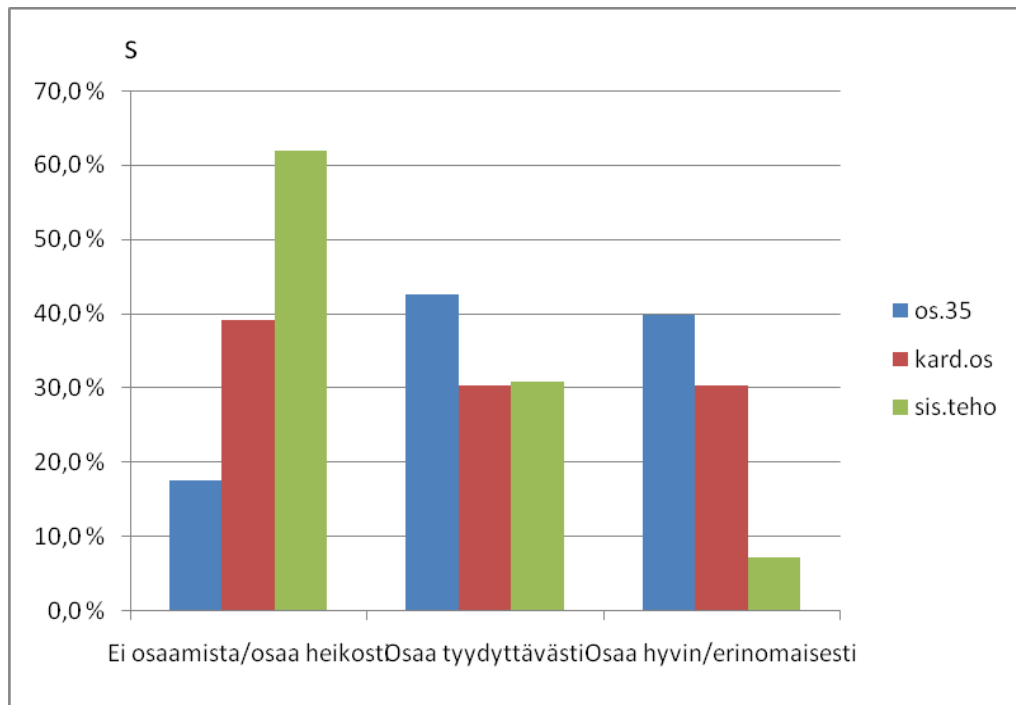
KUVIO 3 Toimenpidepotilaan hoito

Potilaan ja omaisen ohjaus-osiossa hajontaa löytyy enemmän. (Kuvio 4). Osastolla 35 sekä sisätautien teho-osastolla osaaminen on yli puolella vastaajista hyvä tai erinomainen. Kardiologisella osastolla suurin osa vastaajista (n. 40 %) hallitsee asian tyydyttävästi. Sisätautien teho-osastolla ja kardiologisella osastolla vastanneista yli 20 %:lla ei ole osaamista asiassa tai osaavat asian heikosti



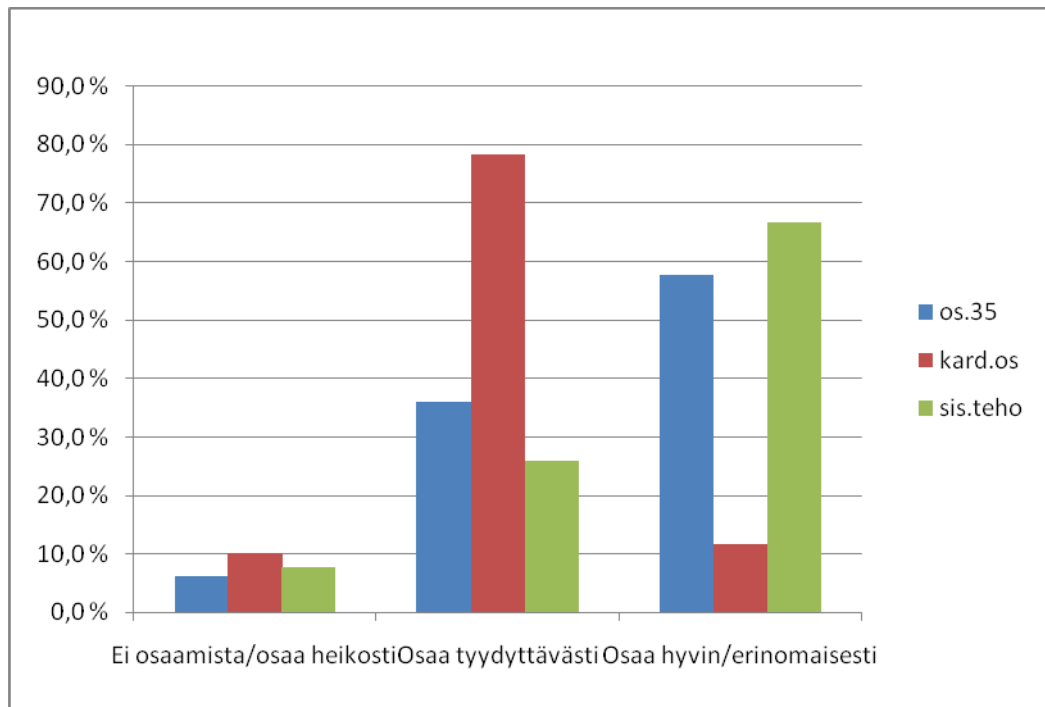
KUVIO 4 Potilaan ja omaisen ohjaus

Sydänkuntoutus osataan osastolla 35 suurimmaksi osaksi tyydyttävästi, hyvin tai erinomaisesti (>80 %). Kardiologisella osastolla 60 % osaa asian tyydyttävästi, hyvin tai erinomaisesti. Sisätauti-
 tien teho-osastolla 30 % vastaajista osaa asian tyydyttävästi ja alle 10% hyvin tai erinomaisesti.
 (Kuvio 5)



KUVIO 5 Sydänkuntoutus

Oma ammatillinen kasvu osataan kardiologisella osastolla suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Sisätautien teho-osastolla ja osastolla 35 osaaminen on hyvällä tai erinomaisella tasolla. 5- 10 % kaikista vastaajista kokee oman ammatillisen kasvun olevan heikko- tai ei osaamista - tasolla. (Kuvio 6)

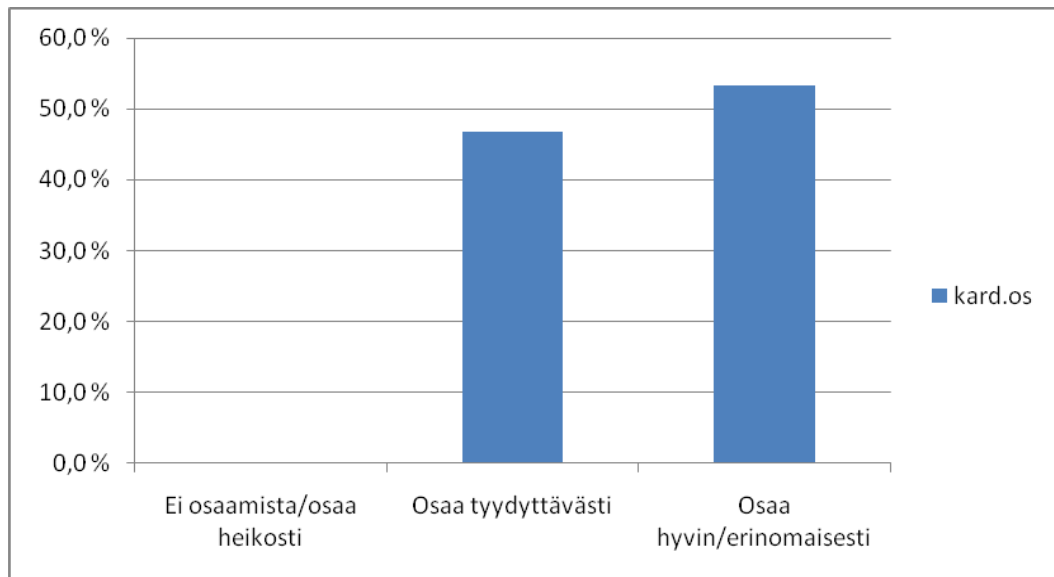


KUVIO 6 Oma ammatillinen kasvu

Säteilytyö koskettaa pelkästään kardiologisella osastolla työskenteleviä henkilöitä, joten he olivat ainoa vastaajaryhmä. Sisätautien teho-osastolla oli muutama osaamiskartoituksen ajankohtana työskennellyt hoitaja, jotka olivat vastanneet säteilyalaisen työn kysymyksiin. Päätin kuitenkin jättää nämä vastaukset tutkimuksessani käsittelemättä, suuren tunnistettavuusvaaran takia. Tutkimuksen luotettavuuden ja lopputulosten kannalta niillä ei myöskään ole merkitystä.

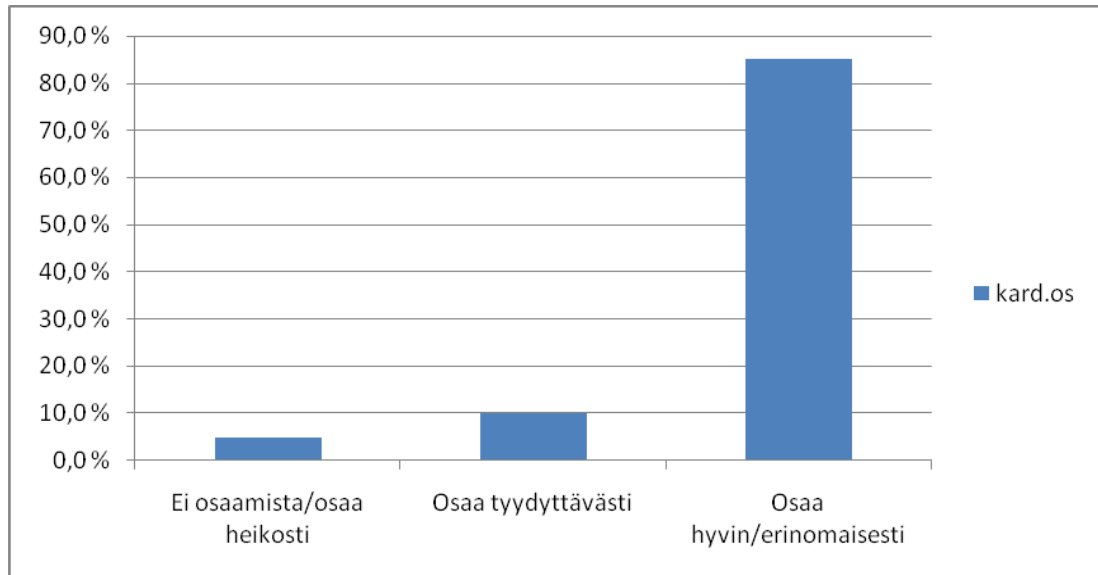
Kardiologiselta osastolta saadut vastaukset esitän lyhyesti kuvioiden avulla. Aihe on tutkimustulosten ja johtopäätösten kannalta tärkeä käsitellä, koska on kyse erityisosaamisen alueesta, joka täytyy osata, pystyäkseen työskentelemään kardiologisella osastolla

Yli puolet kardiologian osaston henkilöstöstä osaa **turvallisen työskentelyn kardiologian sädeympäristössä** hyvin tai erinomaisesti. (Kuvio 7) Loput osaavat asian tyydyttävästi.



KUVIO 7 Turvallinen työskentely kardiologian sädeympäristössä

Henkilökohtaisen annostarkkailun järjestämisen, hallitsee kardiologian osastolla työskentelevistä suurin osa hyvin tai erinomaisesti. Vastaajista 10 % hallitsee asian tyydyttävästi ja 5 %:lla ei ole osaamista asiassa. (Kuvio 8)



KUVIO 8 Henkilökohtaisen annostarkkailun järjestäminen (A-luokka)

Sädesuojautumisen osaaminen on kardiologisella osastolla lähes 100 %.Ainoastaan yksi vastaajista kokee hallitsevansa asian tyydyttävästi. (Kuvio 9)



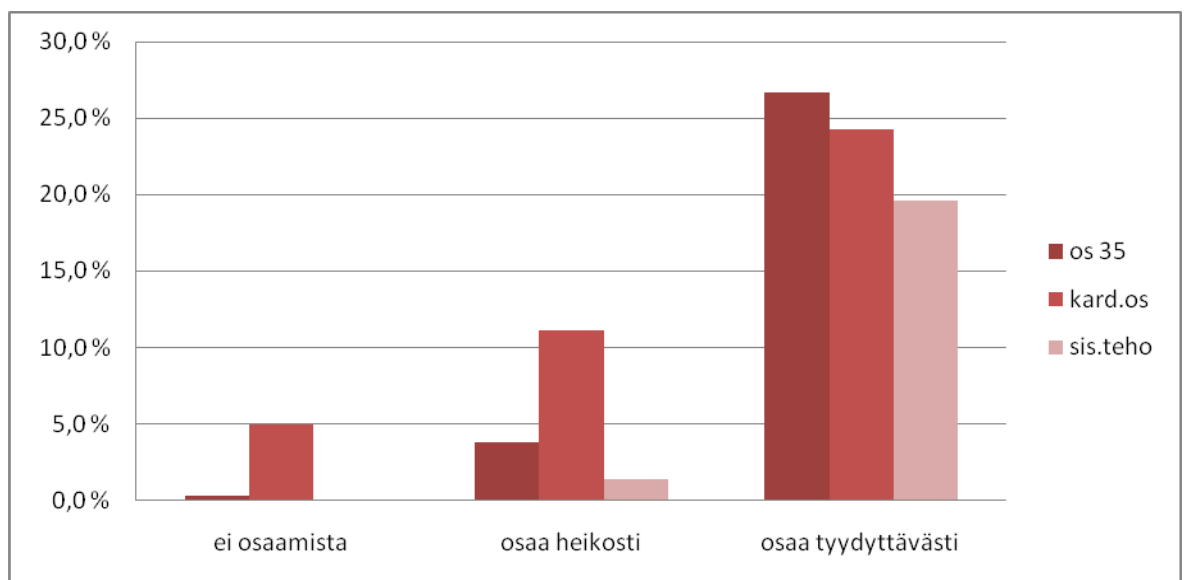
KUVIO 9 Sädesuojautuminen

Seuraavissa kuvioissa analysointi on suoritettu tarkastellen asioita heikoimmin osattujen vastausten pohjalta. Näin saan paremmin käsityksen osaamisen kehittämistarpeista kardiologisen vastuualueen osastoilla.

Käytän analyysin tässä vaiheessa arviointiasteikkoja; ei osaamista asiassa, osaa asian heikosta ja osaa asian tyydyttävästi. Käytän tässä analyysivaiheessa käsitettä "suurimmaksi osaksi" verratessani osaamistasoa ei osaamista -, osaa heikosti - sekä osaa tyydyttävästi -arviointiasteikkoja keskenään.

Jokaisella osastolla potilaan **hoidon tarpeen tunnistaminen** osataan suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, jotka osaavat asian heikosti. Osastolla 35 ja kardiologisella osastolla on myös vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa. (Kuvio 10)

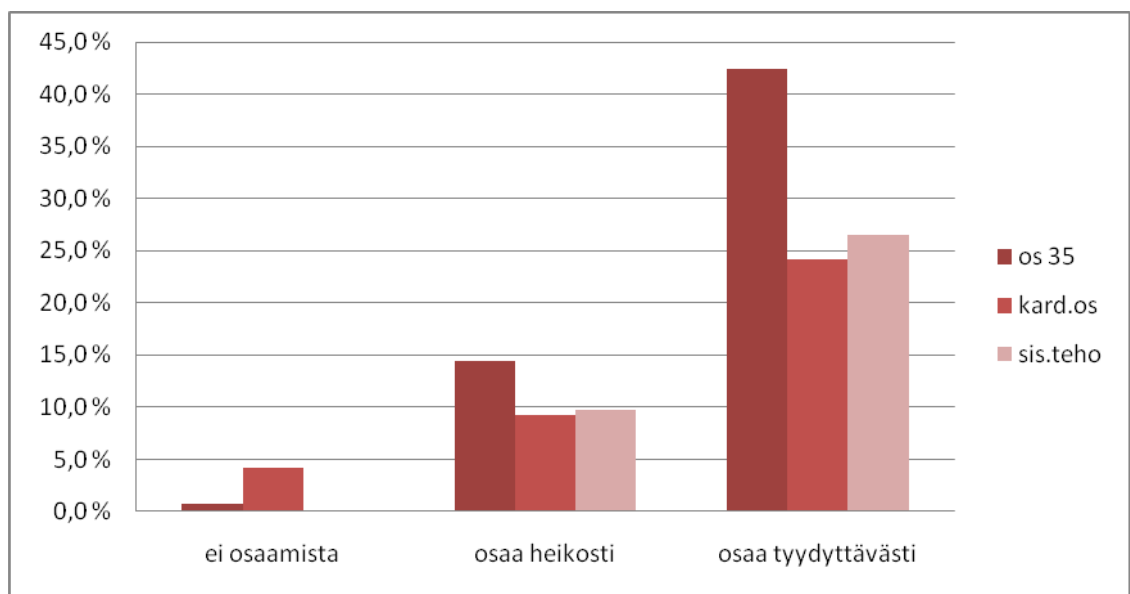
Kaikista annetuista vastauksista osastolla 35 lähes 31 % vastaajista ovat arvioineet osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologisella osastolla lähes 41 % kaikista vastaajista arvioi osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätautien teho-osastolla 21 % kaikista vastanneista arvioi osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle



KUVIO 10 Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu

Suurin osa vastaajista jokaisella osastolla osaa **akuutin hoitotyön** tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, jotka osaavat asian heikosti. Osastolla 35 sekä kardiologisella osastolla on vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa. (Kuvio 11)

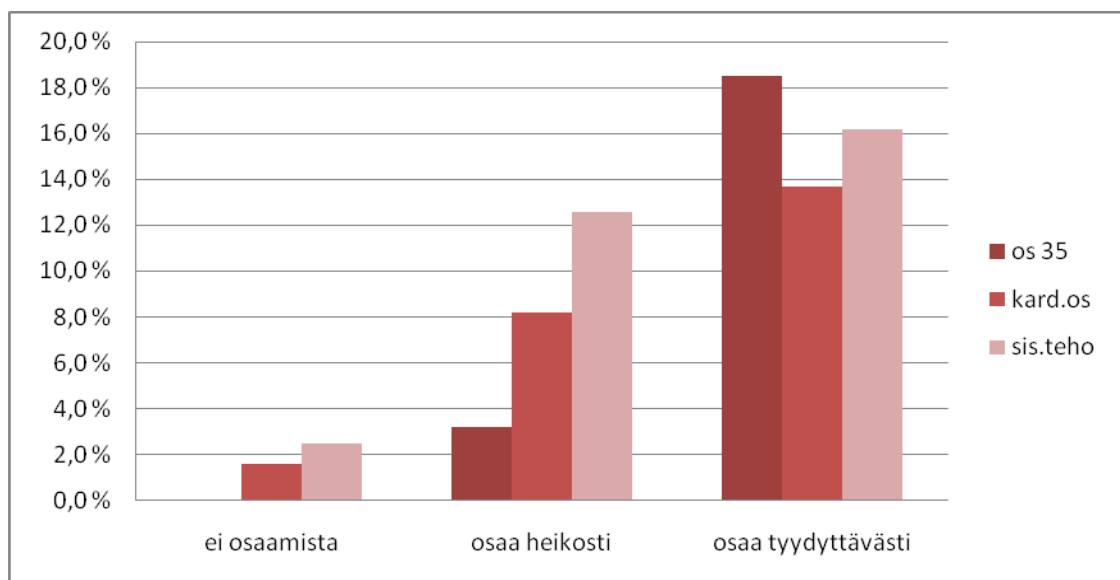
Vastaajista lähes 58 % osastolla 35 työskentelevistä, on arvioinut osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologisella osastolla noin 38 % vastaajista on arvioinut osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätautien teho-osastolla vastanneista 36 % on arvioinut osaamisensa enintään tyydyttävälle tasolle.



KUVIO 11 Akuutti hoitotyö

Jokaisella osastolla **toimenpidepotilaan hoito** osataan suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, jotka osaavat asian heikosti. Kardiologisella osastolla sekä sisätautien teho-osastolla on vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa (Kuvio 12).

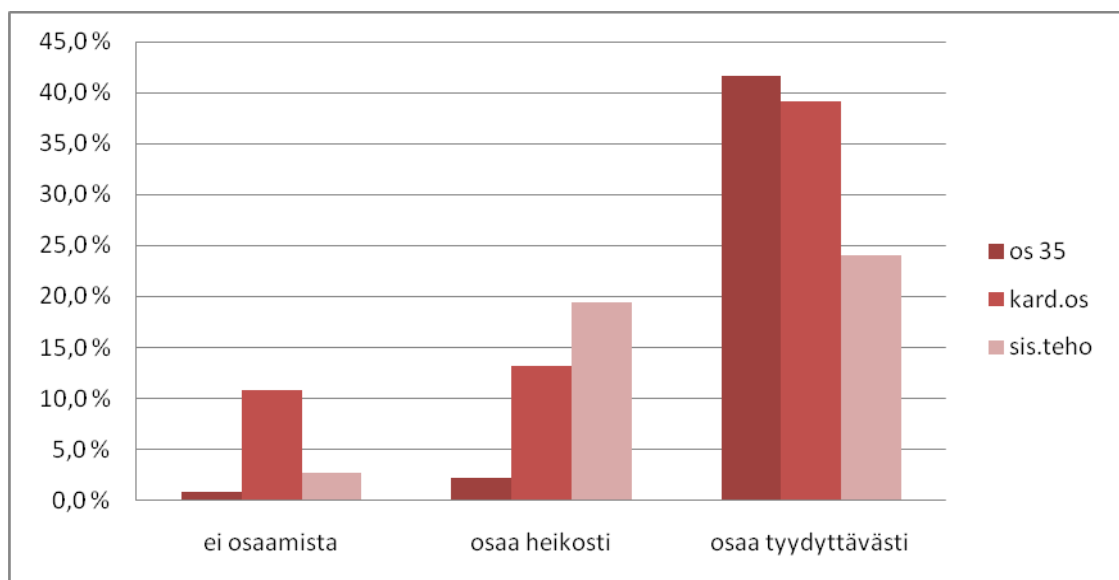
Osastolla 35 kaikista vastanneista lähes 22 % on arvioinut osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologisella osastolla kaikista vastanneista lähes 24 % on arvioinut osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätautien teho-osastolla kaikista vastanneista 31 % on arvioinut osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle.



KUVIO 12 Toimenpidepotilaan hoito

Jokaisella osastolla **potilaan ja omaisen ohjaus** osataan suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, jotka osaavat asian heikosti. Jokaisella osastolla on vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa. (Kuvio 13)

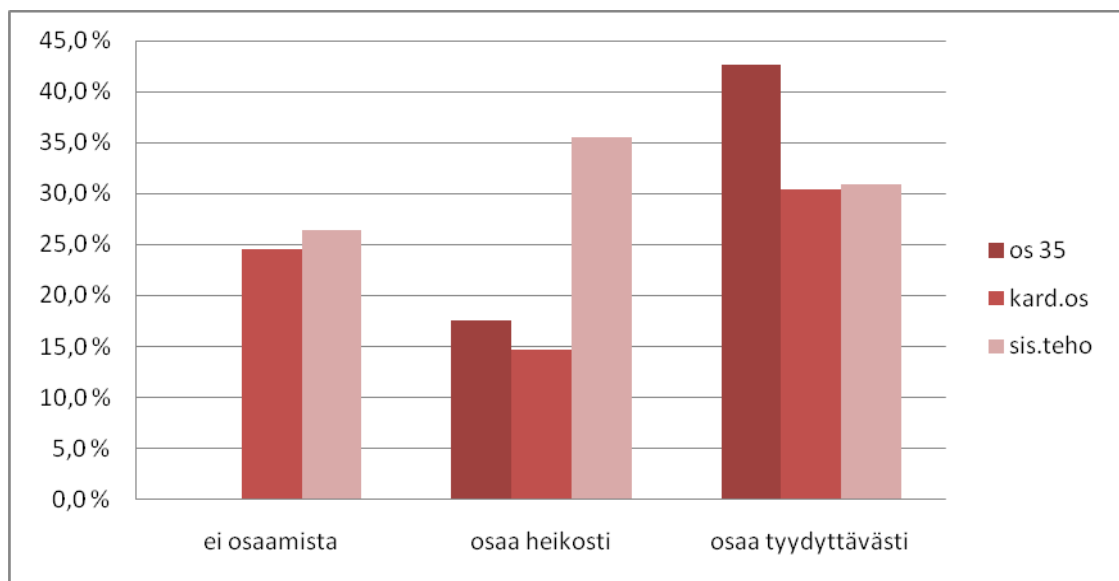
Osastolla 35 kaikista vastaajista lähes 45 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologisella osastolla kaikista vastaajista 63 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätautien teho-osastolla kaikista vastaajista 46 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle.



KUVIO 13 Potilaan ja omaisen ohjaus

Osastolla 35 ja kardiologisella osastolla **sydänkuntoutus** osataan suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Sisätautien teho-osastolla suurin osaa vastaajista kokee sydänkuntoutuksen osaamisen pääosin heikoksi. Kardiologisella osastolla ja sisätautien teho-osastolla on vastaajia, joilla ei ole osaamista asiassa. (Kuvio 14)

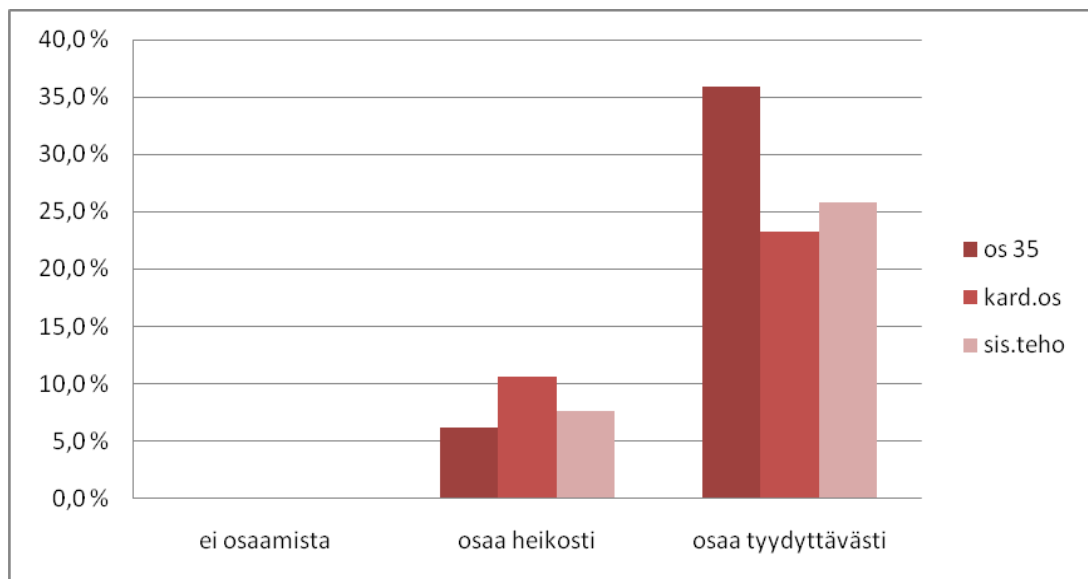
Osastolla 35 kaikista vastaajista 60 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologian osaston kaikista vastaajista lähes 70 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätautien teho-osastolta vastaajista lähes 93 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle.



KUVIO 14 Sydänkuntoutus

Jokaisella osastolla **oma ammatillinen kasvu** osataan suurimmaksi osaksi tyydyttävästi. Jokaisella osastolla on vastaajia, jotka osaavat asian heikosti (Kuvio 15).

Osastolla 35 kaikista vastaajista 42 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Kardiologian osastolla kaikista vastanneista 33 % arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle. Sisätauti-
tien teho-osastolla 33 % kaikista vastanneista arvioi osaamisen enintään tyydyttävälle tasolle.



KUVIO 15 Oma ammatillinen kasvu

Hieman yli puolet kardiologisen osaston vastaajista osaavat turvallisen työskentelyn kardiologian sädeympäristössä. Lähes puolet vastaajista puolestaan osaa asian tyydyttävästi. (Kuvio 7)

Henkilökohtaisen annostarkkailun järjestäminen (A-luokka), osataan kardiologisella osastolla lähes täydellisesti. Vastaajista 10 % osaa asian tyydyttävästi ja 5 % ei ole osaamista tai osaa asian heikosti. (Kuvio 8)

Sädesuojautuminen osataan lähes 100 %:sti. Vain yksi vastaaja osaa asian tyydyttävästi. (Kuvio 9)

4.2.1 Avointen kysymysten tulokset

Avoimilla kysymyksillä vastaajilta haluttiin ensin selvittää, olivatko he olleet aikaisemmin työkierrossa, ja jos olivat olleet, niin missä. Lisäksi kysymysten avulla haluttiin selvittää, ovatko vastaajat halukkaita työkiertoon tulevaisuudessa. Samalla selvitettiin, minne he haluaisivat tulevaisuudessa työkiertoon. Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajilta haluttiin selvittää, mitä osaamisen kehittämistarpeita he kokevat itsellään olevan

Jokainen osaamiskartoitukseen osallistuva (N= 63) olivat vastanneet annettuihin avoimiin kysymyksiin. Kehittämistehtävä on suunnattu työyksiköihin, joiden henkilöstö tuntee toisensa. Annetuista vastauksista voi päätellä vastaajan työyksikön ja tunnistaa vastaajan, joten olen tästä syystä jättänyt annetut vastaukset alkuperäismuodossa kokonaan julkaisematta.

Jokaiselta osastolta löytyi useita vastaajia, jotka kertoivat olleensa työkierrossa aikaisemmin. Myös työkierto paikkoja oli useita. Vastaajat olivat työskennelleet eniten muilla sisätautien osastoilla. Työkierrossa oli käyty myös kirurgisilla osastoilla, eri teho-osastoilla sekä päivystyksessä. Jokaisella osastolla oli vastaajia, jotka eivät olleet kiertäneet muilla osastoilla. Muutamasta vastauksesta **ei voinut tulkita**, oliko vastaaja ollut työkierrossa.

Työkiertoon jatkossa haluavia oli useita. Useimmat miettivät työkiertovaihtoehtoja toisilta sisätautisilta osastoilta, mutta myös kirurgian puolelle ja eri teho-osastoille sekä päivystyspoliklinikalle oli halukkuutta. Muutamia vastaajista työkierto ei innostanut ja muutamasta vastauksesta ei voinut tulkita työkiertohalukkuutta. Yksi vastauksista oli asiaton, mutta siitä ilmeni vastaajan asenne työkiertoa kohtaan.

Kaikkien osastohenkilöstön vastauksista nousi hyvin selkeästi esille erilaisten rytmihäiriöiden tunnistamiseen, EKG:n tulkitsemiseen ja tahdistinpotilaan hoidontarpeeseen liittyviä kehittämistarpeita. Toinen aihe, jossa koettiin paljon kehittämisen tarvetta jokaisella osastolla, on sydänpotilaan ohjaukseen liittyvät asiat. Lääkehoitoon liittyviä kehittämistarpeita nousi esille muutamissa vastauksissa, samoin diabetespotilaan hoitoon liittyviä kehittämistarpeita (ketoasidoosipotilaat hoidetaan usein ensin sisätautien teho-osastolla, ja sen jälkeen osastolla 35. Tuoreet diabeetikot ohjautuvat edelleen osastolle 35). "Hengityspotilaanhoito", koettiin jokaisella osastolla kehittämisen tarpeeksi useissa vastauksissa. Tähän liittyivät mm. "konehoidot", eli respiraattoripotilaan hoito, c-pap tai bi-pap – potilaiden hoito. Osastolla 35 ei hoideta konepotilaita, mutta kardiologisissa toimenpiteissä akuutisti ja kriittisesti sairaita potilaita tutkitaan myös konehoidon aikana.

Osaamista kartoitettaessa on erittäin tärkeää suunnitella valitun menetelmän käyttäminen erittäin tarkasti. Tässä tehtävässä käytetty osaamiskartoitus oli täsmäkysymysten avulla saatu monipuoliseksi ja kattavaksi (Liite 2). Yksittäisistä vastauksista kehittämistarpeiksi nousivat mm. uusien tutkimusmenetelmien opettelu, PAST-ergonomia – opetus, vajaatoimintapotilaan hoitoon liittyvät asiat, sekä laitteiden hallintaan liittyvät asiat. Akuuttitilanteen hoitoon ja elvytystilanteisiin koettiin parissa vastauksessa tarvetta.

Kaikista osaamiskartoitukseen vastanneista henkilöistä seitsemän ei osannut sanoa erityistä kehittämisen tarvetta omalle osaamiselleen. Vastaajista kolme koki, ettei heillä ole osaamisen kehittämistarvetta. Kaikista annetuista vastauksista neljä oli sellaista, mistä ei voinut tulkita vastaajan mielipidettä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikkien annettujen vastausten perusteella voi nähdä, että jokaisen osaston oma substansiosaamisen alue osataan parhaiten. Sisätautien teho-osastolla korostuu akuuttihoitotyön osaaaminen, kardiologisella osastolla toimenpidepotilaan hoito, ja osastolla 35 potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät asiat. Kardiologisella osastolla sädeympäristössä työskentely on aivan oma erityinen osaamisen alueensa, joista muilla osastoilla ei ole kokemusta.

Annettujen vastausten perusteella voi todeta, että sydänkuntoutus koetaan jokaisella osastolla eniten kehittämisen tarpeessa olevaksi alueeksi., myös potilaan ja omaisen ohjaus koettiin haasteelliseksi. Akuuttihoitotyö koettiin jokaisella osastolla seuraavaksi haastavimmaksi. Toimenpidepotilaan hoito, potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu sekä oma ammatillinen kasvu hallittiin hieman paremmin, mutta niissä kaikissa osiossa on myös useita vastauksia enintään tyydyttävään osaamiseen.

Tutkimuksen edetessä tulin siihen tulokseen, että erikoissairaanhoidon osastoilla substansiosaamisvaatimukset ovat jokaisella osastolla niin erilaisia, että yhteisiä osaamiskartoituksia on erittäin haasteellista tehdä. Kuitenkin samalla vastuualueella ja samanlaisten potilasryhmien hoitoon osallistuvilla osastoilla samanlaisena toteutettua osaamiskartoitusta voidaan jossain määrin hyödyntää, osastojen kehittämistarpeita kartoittaessa. Näin koen myös tämän tutkimuksen kohdalla. Osaamiskartoituksen vastausten perusteella voidaan todeta, että osaamista voidaan edistää ja kehittää esimerkiksi työkierron avulla. Jotta osaamiskartoituksesta saataisiin mahdollisimman suuri hyöty toimintaa kehittäessä, tulisi jokaisen osaston kuitenkin laatia omat tarkat osaamistavoitteet ja suunnitella niiden perusteella myös omat osaamiskartoituksensa.

Perehtyessäni aikaisemman (2007) osaamiskartoituksen vastauksiin, huomasin, että monessa kysymyksessä vastaaja oli kysynyt "mitä tämä tarkoittaa?" ja "tarkoittaako tämä...?" jne. Tuolloin kyselykaavakkeessa (intranetissa) oli kysymyksen jälkeen tila vapaille kommenteille. Vuonna 2011 toteutetussa kyselyssä tätä vapaan kommentoinnin tilaa ei ollut. Joka tapauksessa vastauksia lukiessani, minulle heräsi paljon edellä kuvattuja kysymyksiä. Kirjallisuuden perusteella osaa-

miskartoituksen arviointien määrittelyn tulisi lähteä käytännön toiminnan tasolta. Tärkeää myös on, että jokainen ymmärtää arviointiasteikot yhdenmukaisesti (Kirjavainen & Laakso - Manninen 2000, 108.) Arvioinnissa on keskeisenä ajatuksena osaamista koskeva taso-olettamus. (Viitala 2008, 156 – 157.) Olen vastauksia lukiessa tullut siihen tulokseen, että vaatimustasojen erot ovat olleet vaikuttamassa vastauksiin. Olen myös sitä mieltä, että arviointiasteikot on eri osastojen välillä ymmärretty eri tavalla tai kysymyksessä esitetty asia on yhdistetty eri osastoilla erilaisiin hoitotilanteisiin, jolloin osaamisen taso on voitu kokea ”todellista osaamista” heikommaksi.

6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA

Kehittämistarpeet lähtevät usein liikkeelle tarpeesta toteuttaa jotakin uutta; uusi idea, uusi paremmin hyödynnettävä tuote, parempi palvelu. Kehittämistyössä keskeiset tekijät ovat uskottavuus, vaikuttavuus, hyödynnettävyys sekä vilpittömyys. Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että kehittämistyön lukijoille ja sen hyödyntäjille annetaan mahdollisuus seurata tehtyä päättelyä ja antaa mahdollisuus kehittämistyön kritisoinnille. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että kehittämistyössä kuvatulla tavalla uskotaan päättelyjen tulkintoihin. Kehittämistyössä täytyy pystyä osoittamaan, mitä on tapahtunut suunnitelmien ja toteutuneiden interventioiden vuoksi, miksi niin on tapahtunut ja mitä olisi voinut tapahtua joka tapauksessa (Anttila 2007, 147).

Kehittämistyössä vaikuttavuus on hankkeen sisäinen ominaisuus. Se on saavutettavissa itse toiminnasta saatavan vaikutelman lisäksi raportoinnin ja muun esittämisen ilmaisun keinoin. Tulosten hyödynnettävyys on kehittämistehtävän olennaisin tavoite. Suuri vaivannäkö menee hukkaan, ellei kehittämistyöllä voida osoittaa olevan hyötyä kenellekään. Hyödynnettävyyteen kuuluu kehittämisen kohteena olleen toimintamallin toimivuuden tarkastelu sekä siirrettävyys uuteen kontekstiin tai uuteen hankkeeseen (Anttila, 2007,147; Kylmä & Juvakka, 128.)

Tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tuloksiltaan uskottava. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkija toteuttaa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tulosten julkaisussa. Tutkijan tulee kunnioittaa ja antaa asianmukainen arvo muiden tutkijoiden tuloksille ja saavutuksille Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, joten tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla tieto tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Hirsijärvi ym. 2008, 23 -25).

Eettiseen toimintaan kuuluu, että tutkija miettii, kenen ehdoilla tutkimusalue valitaan ja miksi tutkija lähtee tekemään juuri kyseistä tutkimusta. Aiheen valinnalla on merkitystä, koska tutkimuksella tulisi olla myös yhteiskunnallinen ulottuvuus (Kylmä & Juvakka 2007, 144; Tuomi & Sarajärvi

2009, 142.) Kehittämishankkeen arvioinnin vilpittömyys tarkoittaa sitä, että tutkija esittää rehellisesti ja aidosti omat mielipiteensä ja tuntemuksensa kehittämishankkeesta. Tutkija tuo onnistuneiden ja hyvien tulosten lisäksi esille myös ne asiat ja tulokset, joissa tehtiin huonoja ratkaisuja. tai jotka olisivat voineet paremmalla harkinnalla onnistua paremminkin (Anttila 2007, 147, Kylmä & Juvakka, 2007, 128 -129.)

Tähän kehittämistehtävään olen valinnut aiheen työelämälähtöisestä tarpeesta. Mm. eläköityminen tuo suuren haasteen osaavan henkilöstön riittävyydelle (Halmeenmäki 2010, 5). Samanaikaisesti teknologia kehittyä, hoitomenetelmät monipuolistuvat ja potilaiden hoitoajat lyhenevät, jolloin henkilöstön osaamisen vaatimukset kasvavat (Nurminen 2011, 8). Tutkimuksen aihetta voidaan pitää yhteiskunnallisesti tarpeellisena ja ajankohtaisena.

Kehittämistehtävässä käytetty kirjallisuus on valittu tuoreista ja ajankohtaisista lähteistä. Olen pyrkinyt tekemään kriittistä arviointia lähteiden valinnoissa. Tavoitteena on ollut korkeatasoinen ja tutkittuun tietoon perustuva tutkimusaineisto kehittämistehtäväni aiheesta sekä nykypäivän tarpeita vastaava kirjallisuus. Tutkittua tietoa on valittu pääasiassa väitöskirjoista, mutta työkiertoon liittyvä aineisto valittiin pro gradu – tutkimuksista, koska väitöstutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Ulkomaista kirjallisuutta olen käyttänyt hyvin vähän, johtuen omasta huonosta kielitaidosta. Koen kuitenkin, että kansainvälisen kirjallisuuden niukkuus ei vaikuta tämän tehtävän luotettavuuteen, koska kotimaisesta kirjallisuudesta löytyi tarpeeksi luotettavaa tutkimustietoa. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden saamia tuloksia ja saavutuksia merkitsemällä mahdollisimman tarkasti lähdeviitteet. Saadut tutkimustulokset olen esittänyt tutkijoiden tuloksina, en ominani.

Tutkimustietoja saa käyttää vain tutkimustarkoitukseen. Niitä ei saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolisille tahoille. Sen takia tutkimusaineistojen käsittely tulee suunnitella huolellisesti, eikä sitä saa missään tilanteessa joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkittavien yksityisyys täytyy suojata säilyttämällä aineisto muiden saavuttamattomissa. Jos tutkija tuntee haastateltavan henkilökohtaisesti, hänen tulee itse harkita, tulisiko kyseinen aineisto jättää kokonaan analyysin ulkopuolelle. Joka tapauksessa tutkijaa sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Kvantitatiiviset tutkimustulokset esitetään tilastollisina tuloksina, jolloin ne eivät sisällä tunnistamisen vaaraa. Kvalitatiivisten tulosten esittämisessä suorat aineisto-otteet pitää aina arvioida tunnistamisen näkökulmasta ja sen perusteella päättää, mitä julkaistavaan tuotokseen otetaan mukaan, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään kokonaan pois (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 30.5. 2012.)

Tutkimustuloksien esittämistapoja miettiessäni, jouduin pohtimaan tarkasti vastaajien anonymiteetin suojaamista. Kun osaamiskartoitus tehtiin, vastaajille informoitiin, että saatuja tutkimustuloksia käytetään henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Samalla annettiin mahdollisuus vastata anonyymina ja korostettiin, että kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista. Minä hankin annettujen vastausten käyttöön luvan osastojen esimiehiltä. Koska tehtäväni keskittyy osastojen toiminnan kehittämiseen, sain heiltä luvan. Lupaa ei tässä vaiheessa kysytty erikseen kysymykseen vastanneilta henkilöiltä, joten vastaajien anonymiteetti täytyy suojata, ettei heitä voida missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa. Jos tutkija tuntee haastateltavan henkilökohtaisesti, hänen tulee itse harkita, tulisiko kyseinen aineisto jättää kokonaan analyysin ulkopuolelle. Joka tapauksessa tutkijaa sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus.. Kvalitatiivisten tulosten esittämisessä suorat aineistotteet pitää aina arvioida tunnistamisen näkökulmasta ja sen perusteella päättää, mitä julkaistavaan tuotokseen otetaan mukaan, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään kokonaan pois (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 30.5. 2012.)

Tässä kehittämistehtävässä pyrin analysoimaan kaikkia annettuja vastauksia rehellisesti ja avoimesti. En missään vaiheessa analysointia pyrkinyt osastojen eriarvoistamiseen osaamisessa, vaan tarkoitukseni oli löytää keskeiset kehittämistarpeet ajatellen työkiertoa osaamisen kehittäjänä. Tässä kehittämistehtävässä etuna on se, että tunnen osittain yhteisten työtehtävien kautta suurimman osan osaamiskartoitukseen vastanneista henkilöistä. Tästä syystä uskon siihen, että vastaukset on annettu luotettavasti ja kriittisesti sekä asianmukaisesti itseään arvioiden. Mielestäni kyseiset erikoissairaanhoidon yksikössä työskentelevät ihmiset ovat rehellisiä ja työlleen omistautuneita, joilla ei ole tarvetta ainakaan liioitella omaa osaamistaan. Toisaalta suomalaisuuden kulttuuriin saattaa kuulua jollain tavalla oman osaamisen aliarvioiminen joten osaamiskartoituksen tyyppisissä numeraalisissa vastausvaihtoehdoissa tällainen saattaa näkyä. Oletan kuitenkin, että korkean työmoraalin omaavat kollegat ovat antaneet vastaukset luotettavasti ja omaa osaamistaan realistisesti arvioiden, joten annettuja vastauksia voidaan pitää luotettavana.

Kehittämistehtävä on osoitettu juuri sille kohderyhmälle, josta tuloksetkin on kerätty. Tämä toi erityisen suuren haasteen vastausten analysointiin, koska pystyin itsekin tunnistamaan vastaajia kysymyksiä analysoidessani. Tämän kehittämistehtävän perusteella lukija ei saa tulosten perusteella tunnistaa yhtään vastaajista. Siksi vastausten analysointi jää pakostakin hyvin yleiselle tasolle ja antaa ehkä lukijalle pintapuolisen tarkastelun vaikutelman. Tärkeintä on kuitenkin, että

olen itse työtä tehdessäni joutunut pohtimaan hyvinkin syvällisesti annettuja vastauksia, ja pohdintoihini on positiivisessa mielessä vaikuttanut se, että tunnen toimintaympäristöt ja siellä työskentelevän henkilökunnan.

Tässä kehittämistehtävässä olen pyrkinyt kuvaamaan omaa kehittämisprosessia mahdollisimman tarkasti arvioinnin ja kritisoinnin helpottamiseksi. Olen pyrkinyt luomaan uskottavuutta kehittämis-työlle kuvaamalla kehittämistyöhön liittyvät havainnot ja johtopäätökset mahdollisimman tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. Olen tuonut esille kehittämistehtävässä tapahtuneet muutokset sekä muutoksista johtuneet seuraukset. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tehtävän edetessä saatu palaute ja kehittämis ehdotukset opettajilta ja opponenteilta. Myös työyhteisöstä ja esimieheltä saatu arviointi ja kehittämis ehdotukset ovat vieneet tutkimusta eteenpäin ja antanut luotettavuutta käytännön työn näkökulmasta.

Olen pyrkinyt perustelemaan työkierron merkitystä osaamisen kehittämismenetelmänä kardiologisen vastualueen osastoille. Tuloksena on työkiertosuositus, jonka perusteella työkierto kehittämismenetelmänä on helposti kaikkien toteutettavissa. Uskon, että suositusta voidaan hyödyntää myös sairaalan muiden vastualueiden osastojen osaamisen kehittämisessä. Kehittämistyön avulla muiden vastualueiden osastot voivat räätälöidä omien kehittämistarpeiden mukaisen työkiertosuunnitelman. Kehittämistyötä ei ajan puutteen vuoksi ehditty viedä käytäntöön, mutta uskon, että työstä on hyötyä kardiologisen vastualueen osastojen osaamisen kehittämiselle. Koen onnistuneeni kehittämistehtävässäni hyvin, vaikka lopullinen tuotos poikkeaa alkuperäisestä suunnitelmasta huomattavasti.

Kehittämistehtävän tekeminen on kehittänyt minua monin eri tavoin. Kirjallisuuteen perehtymisessä kriittisen arvioinnin merkitys lopputuloksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää. Siinä olen harjaantunut erittäin paljon. Työkiertoa koskevia kattavia tutkimuksia on tehty varsin vähän sekä johtamisen että työntekijän näkökulmasta. Saadut tulokset kuitenkin osoittavat, että työkierto on parhaimmillaan osaamista kehittävä, ammatillisuutta, potilasturvallisuutta, työhyvinvointia sekä yhteisöllisyyttä lisäävää toimintaa (mm. Asikainen 2008, 5, Partanen 2009, 80, Utriainen K. & Kyngäs H. 2007, 36 - 47).

Ylemmässä ammattikorkeakoulussa opiskelu sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelma on avannut minulle oven johtamisen maailmaan ja sen merkitykseen työyhteisön menestymiseksi. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen ovat tulevaisuuden suuria haasteita johtotyössä toimi-

ville. Erityisesti erikoissairaanhoidon johtaminen koetaan tulevaisuudessa hyvin haasteelliseksi (Virtanen 2010). Uusia, innovatiivisia ja motivaatiota lisääviä osaamisen kehittämismenetelmiä tarvitaan koko ajan lisää, ja kannustava, mahdollistava ja työntekijöiden osaamista arvostava johtajuus on tulevaisuuden johtajuutta.

Tavoitteenani oli alun perin jalkauttaa työkierto osastojen toimintaan, jotta saadut tulokset olisi voitu arvioida kehittämistyön aikana. Haluan kuitenkin uskoa, että työkiertosuositus lopputuloksena vakuuttaa esimiestason työkierron merkityksestä osaamisen kehittämismenetelmänä, ja toivon, että työkiertosuositus otetaan huomioon esimiestasolla osaamisen kehittämiskeinoja mietittäessä. Jatkotutkimustarpeena on suunnitelmallisen työkierron kokeilu ja arviointi sekä mahdollisesti kokeilun lopputulosten perusteella tehtävä työkierron jalkauttaminen yhdeksi osastojen toimintamenetelmäksi.

Tämä kehittämistyö on ollut hyvin mielenkiintoinen, joskin myös haasteellinen perheelliselle, kolmivuorotyötä samanaikaisesti tekeväälle opiskelijalle. Työkierto on ollut asia, johon olen myös itse suhtautunut aikaisemmin hieman negatiivisesti. Kehittämistehtävän myötä olen muuttanut suhtautumistani. Koen suunnitelmallisen työkierron jopa välttämättömänä tulevaisuudessa, kun henkilöstöltä vaaditaan sopeutumista usein nopeastikin muuttuviin olosuhteisiin ja laajeneviin tehtäväkuviin. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen, ovat myös tulevaisuuden kehittämishaasteena, jotka suoraan vaikuttavat hoitohenkilöstön työhön "lisäävästi" sekä monipuolista osaamista vaativaksi.

Työkiertoon osallistumista ei mielestäni voida enää pitää ehdottomaan vapaaehtoisuuteen perustuvana, vaan se tulisi liittää esim. työsopimusta tehdessä yhdeksi henkilöstön perustehtäviin kuuluvaksi osa-alueeksi. Näin jokainen työntekijä tietää jo työsuhteen aloittaessaan, että työkierto kuuluu työnkuvaan ammatillisen kasvun edistäjänä ja työn kehittämisen mahdollistajana. Työkierto on ehdottomasti tulevaisuuden työn kehittämismenetelmä, joka tulee vaikuttamaan työyhteisöjen osaamisen kehittämiseen myönteisesti silloin, kun se räätälöidään jokaiselle työkiertoon lähtijälle yksilöllisesti ja tavoitteellisesti. Tavoitteisiin pääsyä arvioidaan työkierron päätyttyä ja työkiertomallia voidaan sen perusteella kehittää edelleen.

Tutkimusten perusteella suurin vastuu osaamisen kehittämisessä on organisaation johdolla ((Heikka 2008, 5; Markkula, 2011, 189; Seppänen – Järvelä, Karjalainen, 2009, 118). Hyvä or-

ganisaatio ottaa työntekijänsä mukaan kehittämiseen. Johdon tasolta tulleet käskyt ja valmiit toimintamallit eivät motivoi henkilöstöä toimimaan. Sen sijaan osallistava toiminta ja yhdessä asioiden eteenpäin vieminen motivoi, ja voi parhaimmillaan tuottaa uusia innovaatioita työelämän kehittämiseen.

Osaamista voidaan kehittää monilla tavoilla, kuten olen tässä työssäni aikaisempien tutkimusten valossa tuonut esille. Jokaisen organisaation tulee miettiä omiin tarpeisiin parhaiten vastaava toimintamalli. Sosiaali- ja terveystieteillä, ja varsinkin erikoissairaanhoidossa tarvitaan hyvin paljon erityisosaamista, joihin lisäkoulutus on usein paras vaihtoehto. Myös työkierto on erikoissairaanhoidossa hyvä vaihtoehto osaamisen kehittämiseksi. Se on organisaation kannalta menetelmänä edullinen vaihtoehto. Lisäksi työkierron avulla on mahdollista saada hiljainen tieto siirtymään nuorille työntekijöille. Työssä oppimisesta 80 % tapahtuu työtä tekemällä, joten hiljaisen tiedon hyväksi käyttöä tulisi jatkossa huomioida entistä enemmän (Toivonen & Asikainen 2004, 12).

6.1 Jatkokehittämishaasteet

Työkierto on menetelmänä suhteellisen uusi, eikä sen tehokkuudesta ole juurikaan tutkittua tietoa olemassa. Kokemusperäistä tutkimusaineistoa on saatavilla niin hoitajien kuin esimiestenkin näkökulmasta. Kokemukset työkiertokokeiluista ovat olleet pääsääntöisesti hyviä, mutta kehittämisen tarvettakin on noussut esille.

Tärkeimpänä tekijänä työkierron onnistumiselle pidettiin tutkimusten mukaan (mm. Partanen 2009, Asikainen 2008,) sitä, että työkiertoon lähteminen tulee tapahtua vapaaehtoisesti. Tämä asia on mietityttänyt minua siitä asti, kun aloitin kehittämistehtävän tekemisen. On totta, että pakottamalla työntekijän motivaatio ei parane, mutta mielestäni organisaatio voisi sisällyttää tavoitteellisen työkierron osaksi työntekijän perustehtävää. Tällä hetkellä työsopimuksessa sitoudutaan tarvittaessa käymään työkierrossa, mutta käytännössä se näkyy siten, että akuuttitilanteessa lähdetään yhdeksi työvuoroksi toiselle osastolle. Työkiertoon lähdetään myös pidemmiksi ajoiksi, yleensä työntekijän omasta toiveesta (päivätyö, opiskelumahdollisuudet työn ohessa ym.). Tämä on hyvin mahdollistettu organisaatiossamme, mutta siitä puuttuvat oppimisen tavoitteet ja suunnitelmallisuus. Kirjallisesti laadittu suunnitelma on työntekijälle dokumentti, jolla hän voi todistaa oppineensa uusia asioita. Sen on hyvä näyttö osaamisesta vakituista työsuhdetta hakiessa tai esim. palkitsemisperusteita mietittäessä.

Työkiertoa ei toteuteta suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, jolloin työntekijä lähtisi opettelemaan itselleen vieraampia asioita toiselle osastolle. Hänet usein vain sijoitetaan yhtäkkisesti paikkaamaan puuttuvaa työvoimaa. On aivan selvää, että oma osaaminen koetaan huonoksi ja pelko epäonnistumisesta tai osaamattomuudesta ovat päällimmäisinä ajatuksina. Kun työkierto toteutetaan kaikille kuuluvana, suunnitelmallisena ja ohjauksen avulla tehtävänä toimintona, on tilanne ihan toinen. Sen jälkeen, kun työkierto on toteutettu, onnistuu lyhytaikaistenkin poissaolojen paikkaamiset huomattavasti helpommin.

Kun puhutaan erikoissairaanhoidon kardiologisen vastuualueen osastojen erityisosaamisesta, on suunnitelmallinen työkierto hyvä menetelmä. Työ on samaan tavoitteeseen tähtäävää kaikilla. Sydänsairasta potilasta tutkitaan, hoidetaan ja ohjataan jokaisella osastolla hoitohenkilökunnan toimesta näyttöön perustuvilla menetelmillä. Hoitaminen poikkeaa ainoastaan siinä, että sisätautien teho-osastolla pääpaino on kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitossa, kardiologisella osastolla tehtävissä tutkimuksissa ja osastolla 35 jatkohoidossa ja kotiutuksessa. Yhteistyö osastojen kesken on ensiarvoisen tärkeää. Potilaat ovat yksilöitä, ja heidän hoidon tarpeensa määräytyvät sen mukaisesti. Hoitoajat ovat nykyisin lyhyet, joten potilaan tulisi saada mahdollisimman kattava ja kokonaisvaltainen ohjaus kotona selviytymisen ja itsehoitoon motivoitumisen tehostamiseksi.

Jos jokainen osastojen työntekijöistä kävisi työkierrossa kehittämässä omaa osaamistaan niillä osa-alueilla, joissa kokee kehittämisen tarvetta, kasvaisi osaaminen ihan uusiin mittakaavoihin. Parhaimmillaan kardiologian vastuualue saisi turvattua potilaan hoitamisen tehokkaasti myös silloin, kun tulee äkillisiä sairastumisia. Osaamisen tarve erikoissairaanhoidossa ja sydänpotilaita hoidettaessa on niin suuri, että vain harvoin ulkopuolelta rekrytoitu henkilöstö voi sitä tehokkaasti paikata. Suunnitelmallisen työkierron avulla saadaan työhönsä motivoituneet, alan huippuosaajat, joista työnantaja voi olla ylpeä.

Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä ja jo nyt olemassa olevan osaavan henkilöstön puute tulee vain lisääntymään. Äkillisissä sairaustapauksissa osaavan sijaistyövoiman saaminen on hyvin haastavaa, ja usein tällaiset tilanteet joudutaan ratkaisemaan siten, että aikaisemmassa työvuorossa ollut työntekijä jää tekemään "tuplavuoron". Tällöin työssä jaksaminen vaarantuu ja väsymys voi aikaansaada hoitovirheitä, jotka puolestaan vaarantavat potilasturvallisuutta. Työkierto tietyn erikoisalain vastuualueilla mahdollistaa henkilöstön monipuolisen ammatillisen kasvamisen

ja potilaat saavat kokonaisvaltaista osaavaa hoitoa. Äkillisissä sairaustapauksissa sijaistyövoima voidaan tarvittaessa järjestää toiselta osastolta, jolloin uuden työntekijän opastaminen ja avustaminen jäävät pois. Kun henkilöstö on käynyt työkierrossa, ei äkillinen olosuhteiden muuttuminen ja toiselle osastolle työhön joutuminen aiheuta ahdistusta, pelkoa, eikä muita negatiivisia tunteita, joita puutteellinen osaaminen tutkimusten mukaan aiheuttaa. Potilasturvallisuus voidaan myös taata paremmin.

Organisaation tulisi panostaa työntekijöiden palkitsemiseen. Tiettyyn pisteeseen asti henkilöstö kehittää itseään itsensä vuoksi, mutta äärimmäisen tärkeä tekijä on työnantaja, joka arvostaa osaavan henkilöstön antamaa panosta. Palkitsemiskeinot ovat jääneet muiden kehittämistarpeiden jalkoihin, mutta se on nostettava yhdeksi motivointikeinoksi, että henkilöstö jaksaa ylipäättään nykyisen työtahdin puristuksessa yrittää.

7 POHDINTA

Olen tarkastellut annettuja vastauksia kartoituksessa käytettyjen pääaihealueiden perusteella. Analysoinnissa ovat näkyvissä kaikki osaamiskartoituksessa käytetyt arviointiasteikot. Analysoinnissa tarkastellaan osaamisen tasoa osaamiskartoituksen pääaihealueittain. Olen käyttänyt taulukoita helpottamaan osaamisen tason havainnollistamista. Huomioni kiinnittyy yleisesti osaamisen koettuun tasoon kardiologisen vastuualueen osastojen henkilöstön kokemana.

Annettuja vastauksia analysoidessa täytyy pitää mielessä, että osaamisvaatimukset ovat erilaisia kaikilla osastoilla. Sisätautien teho-osastolla korostuu akuuttityöskentelyn osaaminen. Potilaat ovat osastolle tullessa kriittisessä tilassa. Nopea ja tehokas toiminta potilaan tilan parantamiseksi korostuu, teknisten potilaan tilaa seuraavien laitteiden hallinta on tärkeässä asemassa. Myös tiimityön merkitys on tärkeä. Lääkehoito teho-osastolla toteutetaan usein laskimoon annettavina infuusioina, mikä vaatii tarkkaa lääkehoidon osaamista. Yhdellä hoitajalla tai hoitajaparilla on yleensä 1-2 potilasta vastuullaan.

Kardiologisella osastolla osaamisen pääalue on tutkimuksissa ja toimenpiteissä sekä niihin liittyvissä tekijöissä. Sovitusti tutkimuksiin saapuvien potilaiden valmistelu ja ohjaus kuuluvat hoitohenkilöstön osaamisvaatimukseen. Akuuteissa tilanteissa saapuvan potilaan nopea ja tehokas valmistelu ja hoito vaativat henkilöstöltä osaamista ja tehokasta tiimityöskentelyä. Myös tutkimusten aikana potilaan tilan seuranta ja yhteistyö tiimin muiden jäsenten kanssa on tärkeää. Tutkimuksissa käytettävien seurantalaitteiden ja tutkimusvälineiden käyttö tulee osata. Helmikuussa 2012 käypä hoito- suositusten mukainen ympäri vuorokauden tapahtuva päivystystoiminta vaatii osaavaa henkilöstöä toimimaan viikon jokaisena päivänä ja 24 h vuorokaudessa. Lääkehoito tutkimuksissa ja toimenpiteissä tapahtuu pääasiassa laskimonsisäisinä infuusioina, joten lääkehoidon osaaminen korostuu. Tutkimusten jälkeinen potilaan tilan seuranta ja jatkohoitoon ohjaaminen tai kotiutus vaatii henkilöstöltä hoidon suunnittelu- ja ohjaustaitoa. Yksi tiimi vastaa yhden potilaan hoidosta kerrallaan.

Vuodeosastolla 35 henkilöstö vastaa koko osaston potilaiden (24) hoidosta samanaikaisesti. Riippuen työvuorosta yksi hoitajapari vastaa 6- 12 potilaan hoidosta. Potilaan voinnin seuranta ja siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset tulee osata ennakoita. Hoidon kokonaisvaltaisuus on osastotyössä tärkeää. Potilaan valmistelu ja ohjaaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin tulee hallita, samoin potilaan voinnin seuranta tutkimusten jälkeen. Sydänpotilaan lääkehoidon ohjaus ja motivointi itsehoitoon, liikunta ja ruokavalio- ohjaus sekä muu potilaan kotona selviytymiseen vaikuttava ohjaus ovat tärkeässä roolissa potilasta hoidettaessa. Osastolla hoidetaan nykyisin paljon myös akuutisti sairastuneita, joilla ei ole välitöntä hengenvaaraa, mutta jotka tarvitsevat tarkkaa voinnin seurantaa. Osastolla erikoisteknisiä apuvälineitä on vähemmän kuin kahdella edellä mainitulla osastolla, mutta esimerkiksi sydämen rytmiä seuraavia telemetrialaitteita henkilöstön tulee osata käyttää ja lukea oikein.

Edellä mainitut esimerkit osoittavat, että osastojen toiminnan luonne poikkeaa toisistaan hyvin paljon. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten osastojen henkilökunta näkee oman osaamisensa kartoituksessa. Tämä tuo analysointiin haastetta, eikä osaamisen kokemuksia voi suoraan verrata keskenään. Tarkoituksenani on kuitenkin etsiä vastausten perusteella sellaisia osaamisen kehittämistarpeita, joita voidaan mahdollisesti työkierron avulla edistää.

Yksityiskohtaiset, pääaihealueiden alle kuuluvat tarkennetut aihealueet näkyvät taulukosta (Liite 2.) Koska tarkennettuja aihealueita on paljon, minun ei ollut tarkoituksenmukaista lähteä avaamaan jokaista kohtaa erikseen. Tehtävän tarkoituksena on laatia työkiertosuositus osaamiskartoituksesta saatujen vastausten perusteella. ja sitä ajatellen osaamisen kehittämistarpeet tulevat hyvin esille pääaihealueiden mukaisesti analysoituna. Tarkennettujen kysymysten avulla saatujen vastausten avulla esimiehet saavat arvokasta tietoa muiden osaamisen kehittämismenetelmien käyttötarpeesta

Osaamisalueiden tunnistaminen sekä niiden tasojen arviointi osaamiskartoituksessa käytetyn asteikon (1-5) avulla on hyvin subjektiivinen tapahtuma. Pelkästään numeroilla tapahtuva arviointi jää pakostakin puutteelliseksi. Sanallinen määrittely olisi välttämätön objektiivisen vertailun mahdollistamiseksi. Asiantuntijuuden kehittymisessä ja osaamisen itsearviointissa keskeiseksi tekijäksi nousee luottamus jokaisen vastaajan omaan henkilökohtaiseen arviointikykyyn. Tämä edellyttää sitä, että henkilö tunnistaa ja osaa hyödyntää omia tietoja ja taitoja eri konteksteissa, mah-

dollistaa moniamatillisen yhteistyön ja saa tunnustusta sekä vertaisarviointia muilta asiantuntijoilta (Hopia ym. 2008, 115 -130).

Suurin tekijä luotettavuutta arvioitaessa on osaamiskartoitukseen osallistuneiden osastojen erilaisuus. Kardiologisella osastolla hoidetaan yksi potilas kerrallaan ja sisätautien teho-osastolla hoitajalla on usein 1-2 potilasta kerrallaan hoidettavana (poikkeuksena sisätautien teho-osastolla yövuorot ja kardiologisella osastolla polikliininen hoitaja, joka seuraa useampaa tutkimuspotilasta kerrallaan). Vuodeosastolla 35 puolestaan yhdellä sairaanhoitajalla on yhtäaikaisesti 6-12 potilasta vastuullaan. Miten nämä eroavaisuudet vaikuttavat vastaajan osaamisen kokemiseen? Osastolla 35 on myös useita kartoitukseen vastanneita perus-/ lähihoitajia. Miten he kokevat oman osaamisensa ja voidaanko heidän osaamiskokemustaan verrata suoraan sairaanhoitajan kokemaan osaamiseen, koska työn kuva poikkeaa jonkin verran toisistaan? Onko anonyymina vastaaminen vaikuttanut osaamisen kokemiseen tai kyselyyn vastaamiseen (asenteeseen) eri tavalla kuin omalla nimellä vastaaminen? Miten vastaaja henkilökohtaisesti kokee oman osaamisensa? Mihin vastaaja perustaa oman arvioinnin? Ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla.

8 TYÖKIERTOSUOSITUS

Työkierto perustuu oppivan organisaation periaatteelle. Oppivaa organisaatiota ohjaa reagoitukyky ulkoisen ja sisäisen toimintaympäristön muutoksiin. Kokemusten kautta oppiminen tapahtuu ihmisten yhteydenpidon ja yhteistoiminnan avulla. Keskeistä on yksilön oma motivaatio sekä yhteisön ja organisaation tarjoama mahdollisuus. (Asikainen, 2008 52.)

Työkierto on parhaimmillaan yksi tehokkaimmista henkilöstön kehittämisen menetelmistä, mutta se edellyttää suunnitelmallisuutta, sekä sitä, että opittua uutta asiantuntemusta osataan hyödyntää vielä työkierron päätyttyä. Työkiertoa kehittämismenetelmänä voidaan hyödyntää uusien verkostojen luomisessa sekä asiantuntemuksen tilapäiseen siirtämiseen (Lindeman - Valkonen 2001, 10).

Vertailuoppimiseen sekä työmenetelmien ja -tapojen arviointiin työkierto on oiva menetelmä työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Yksilötasolla se tarjoaa mahdollisuuden tietojen ja taitojen sekä kontaktiverkostojen laajentamiseen, itsetuntemuksen syventämiseen, työn uudelleen arviointiin sekä vaihteluun. (Asikainen 2008 52 -54.)

Jatkuvaan oppimiseen ja arviointiin perustuva sairaanhoitajan kehittyminen on tae tulevalle erityisosaamiselle. Urakehitystä tukevalla esimiehellä on mahdollisuudet luoda otollinen maaperä uuden oppimiselle, itsensä kehittämiseksi ja tunteelle oman työn hallinnasta. Työkiertosuunnittelussa tulisi lähteä liikkeelle väljästi, jotta jokaiselle siihen osallistuvalla voitaisiin luoda yksilöllinen, hänen oppimistarpeensa huomioiva, kehityssuunnitelma. (Blixt & Uusitalo 2006, 183 - 200.)

Työkierto pohjautuu aina kaikkien osapuolten suostumukseen ja työntekijän vapaaehtoisuuteen. Merkittävimpänä periaatteena on tarkoituksenmukaisuus. Tavoitteet määritellään kiertoa lähtijän lisäksi myös työyhteisön ja lähettävän työyhteisön kannalta. Kiertoa lähtijälle nimetään mentor eli tukihenkilö heti alussa. Tukihenkilön ja kiertoa osallistuvan yhteistyölle, keskusteluille ja kriittiselle arvioinnille tulee varata riittävästi aikaa. Olennaisen tärkeää kiertoa lähtötilanteessa on hyvä informointi ja huolellinen valmistelu. (Asikainen 2008, 52 - 54, Järvi & Uusitalo, 2004). Esi-

miehen antama tuki, yksilön oma motivaatio, hyvä itsetuntemus ja oikea asenne ovat tärkeitä tekijöitä työkierron onnistumiselle (Hongisto 2005, 3).

Työkiertoa pidetään esimiestasollakin työntekijöiden urakehitystä mahdollistavana menetelmänä. Yhteistyötä esimiesten välille kaivataan lisää, mikä luo tukiverkoston myös esimiesten kesken tukemaan ohjaamista. Vielä verrattain uutena työkehittämisen menetelmänä, työkierto hakee toteutusmahdollisuuksiaan lähiesimiesten parissa (Partanen 2009, 72.)

Saatuun tutkimustietoon perustuen, suositus suunnitellun työkierron käyttöönottamisesta OYS:n medisiinisen tulosyksikön, kardiologisen vastualueen osastoilla on perusteltua. Tässä kehittämistehtävässä osaamiskartoituksen perusteella laaditut kehittämistarpeet ovat sellaisia, joihin voidaan työkierron avulla vaikuttaa osaamista kehittäväksi. Tärkeintä työkiertosuosituksen käyttöön otossa on kirjallisesti tehty suunnitelma, jossa määritellään työkiertoon lähtijälle tavoitteet, työkierron kesto-aika, mentori, ja työkierron onnistumisen arviointi. Esimiesten sitoutuminen on merkittävässä asemassa työkierron onnistumiselle

Tämän kehittämistehtävän avulla voi myös muut vastualueet sekä perusterveydenhuollon yksiköt räätälöidä työkiertosuunnitelma omien osaamisvaatimusten mukaisesti Työkiertosuositusta voidaan hyödyntää myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioissa ja työyhteisöissä.

LÄHTEET

Ahvo - Lehtinen S. & Maukonen S. (toim) 2005: Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kunta-osaaja 2012-työkirja. Efeko.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.) www-dokumentti. (<http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19940564>). Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Anttila, P.2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Akatiimi Oy

Asikainen K. Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa. Terveystieteiden pro-gradu- työ. Oulun Yliopisto, 2008.

Blixt.M-L& Uusitalo T. 2006. Työkierto hoitotyössä. Teoksessa Miettinen M, Hopia H, Koponen L. &Wilskman K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja.. Sairaanhoitajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy. Helsinki

Halmeenmäki, T. 2010.Kunta-alan eläkepoistuman haasteet ja ratkaisumallit. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Hanhinen T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Heikkinen, H.,Roivio, E. & Syrjäjä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Hellemaa P. 2005. Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajan työssä. Pro- gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto

- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer – Paino Oy, Tampere
- Hirsijärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino OY 2008
- Hopia H, Niskanen A, Peltokoski J & Heikura K. 2008. Elinikäinen oppiminen – Esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa Koponen L. & Hopia H. Vetovoimainen terveydenhuolto Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy. Helsinki.
- Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja - talouden laitos. Pro gradu -tutkielma
- Huotari P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-instituutti Oy.
- Juuti P. 2001. Johtamispuhe. PS -kustannus, WS Bookwell OY. Juva
- Juuti, P. & Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Järvi, M. & Uusitalo, T. 2004. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. Journal of Nursing management 12. 337 – 347. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2004.00445.x/full>). Luettu 21.4.2012.
- Kaartinen L. (toim.) 2011. Osaamista kehittämään. Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Suomen kuntaliitto. Helsinki
- Kankkunen P, & Vehviläinen - Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto.

Kasvio A & Kandolin I. 2010. Suomalaisten työhön kohdistuvat odotukset ja työkäyttäytyminen. Teoksessa: Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö - Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J & Viluksela M (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki, Työterveyslaitos.

Kesti, M. 2005. Huipputuottava organisaatio. Helsinki: Edita

Kirjavainen P, Laakso – Manninen R. 2005. Strategisen osaamisen johtaminen: yrityksen tieto ja osaaminen kilpailuedun lähteeksi. Edita.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopio:

Koivisto, J. & Haverinen, R. 2006. Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalisella alueella. Hallinnontutkimus 25.

Kuusela P. 2005. Realistinen toimintatutkimus. Työturvallisuuskeskus. Helsinki

Könönen M. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysten klinikassa. Pro gradu. Kuopion yliopisto, 2005.

Lahti M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatioissa. Pro -gradu tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Hoitotyön vuosikirjassa Miettinen, M, Hopia, H., Koponen, L & Wilskman, K. (Toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus.

Lin F, St John W, McVeigh C. 2008. Burnout among hospital nurses in China. Journal of Nursing management, Vol 17, Issue 3.

<http://www3.interscience.wiley.com/journal/121401689/abstract>

Lindeman – Valkonen M. 2001. Henkilökierto – opas. Valtion työmarkkinalaitos. Valtionvarainministeriö. Helsinki: Oy Edita Ab

Markkula M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Vaasan Yliopisto.

Metsämuuronen J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR – julkaisu. Helsinki, Oy Edita Ab

Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino

Nykänen M. 2008. Ura-ajattelun muutos. Työelämän kehittämishankkeen yhteydet uramotivaatioon. Pro gradu. Tampereen Yliopisto.

Paloniemi S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto.

Partanen A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportteja. Jyväskylän yliopisto.

Pohjois pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Strategia (http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_stategia_2010-15.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 12.03.2012.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkajulkaisu (http://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta). Ei päivitystietoa .Luettu 12.03.2012

Pusa A-K. 2007 The Right Nurse in the Right Place. Nursing Productivity and Utilisation of the RAFAELA Patient Classification System in Nursing Management. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Ryynänen, O-P, Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakainen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet: skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Eduskunnan kanslian julkaisuja 8. Tulevaisuusvaliokunta. Helsinki: Edita.

Saario A. 2007. Hoitotyön johtamisosaaminen ja johtamisen osaamisvaatimukset tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Pro- grdu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Sairaanhoitajaliitto. Verkkajulkaisu. (http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o). Ei päivitystietoa. Luettu 18.05.2012

Seppänen – Järvelä R, KarjalainenV. 2009. Kehittämistyön risteysksiä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Seppänen - Järvelä R, Vataja K. Työyhteisö uusille urille. Juva. PS-kustannus 2009

Sinisammal J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen. - Tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluista. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Teknillinen tiedekunta.

Sosiaali ja terveysministeriö. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 -2011 S Julkaisuja 2009:18, Yliopistopaino Helsinki

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE).Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.JuvenesPrint–Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere

Suomen Kuntaliitto, 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla: Kuntaosaaja 2012 – työkirja. Helsinki.

Sydänmaalakka, P. 2003. Älykäs organisaatio - tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä. Talentum - Gummerus kirjapaino Oy.

Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus: ihmisten johtajuus älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki. Talentum.

Tampereen yliopiston kirjasto. 2008. Systemaattinen tiedonhankinta. Ei päivitystietoa. Hakupäivä 3.4.2010.

http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/laak/Systemaattinen_tiedonhankinta_EBM_laakis_2008.pdf

Tehtävien ja työnjaon muutos. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. 2009. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Kirjapaino Uusimaa Helsinki.

Tervo-Heikkinen T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto

Toikko T, Rantanen T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 2009

Toivonen V-M, Asikainen R. 2004. Yrityksen hiljainen osaaminen .Kehittämisen uusi taso Ai-ai. Helsinki

Torppa K. 2007. Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Osa 7. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
(<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa7.html>). Päivitetty 23.03.2009. Luettu 30.5.2012.

Työterveyslaitos. Verkkójulkaisut.

(www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/johtaminen/muutokset/sivut/default.aspx). Päivitetty
25.8.2011. Luettu 13.3.2012

Utriainen K. & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoi-
totiede, Vol. 20, no.1

Uusitalo, T. & Laakso, H. 2005. Osastonhoitajien osaamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. Tut-
kiva hoitotyö 3.1, 22-27.

Vallimies - Patomäki M & Hukkanen E (2006) Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat. Tuloksia
Kansallisesta terveyshankkeesta. Teoksessa Miettinen M ym. (toim.) Inhimillisten
voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto,
Gummerus Kirjapaino Oy:

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan Yliopisto.

Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki. Edita.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virkkunen, J. & Ahonen, H. Oppiminen muutoksessa. Uusi väline työyhteisön oppimiskäytännön
uudistamiseen. 2007. Vantaa. Infor Oy.

Virtanen J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keski-
johtoon ja ylempään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väi-
töskirja. Turun kauppakorkeakoulu

Webropol Insight-analyysimoduli. Saatavilla www-muodossa.

http://w3.webropol.com/images/uploads_new/finland/Webropol%20Insight.pdf

Ei päivitystietoja. Luettu 22.8.2011

Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen ja tarkkailu	1. Sydämen ja verenkierron toiminta	5. Hengityksen toiminta	11. Sydänpotilaan kivunhoito
	2. Sydämen ja verenkierron tarkkailu	6. Hengityksen tarkkailu	12. Kivunhoidon hoitotyön keinot
	3. Perusrytmin tunnistaminen	7. Erilaistenhengitys-apuvälineiden käyttö	13. Sydänpotilaan nestehoito
	4. EKG:n ottaminen	8. Sydänpotilaan lääkehoito	14. Sydänpotilaan ravitsemushoito
		9. Kivun arviointi	15. Sydänpotilaan nestetasapainon seuranta
		10. VAS -asteikon käyttö	16. Sydänpotilaan peruslaboratorioarvojen seuranta

Akuutti hoitotyö	1. Elvytystilanteet	4. Kardiogeenisen sokin tunnistaminen
	2. Akuutin sydäntapahtuman EKG-muutosten tunnistaminen	5. Äkillisen sydämen-vajaatoiminnan pahenemisen tunnistaminen
	3. Rytmihäiriöiden tunnistaminen	6. Väli aikaista tahdistinta tarvitsevan potilaan hoito

Toimenpidepotilaan hoito	1. Koronaangiografia /PCI potilaan ohjaus ja tutkimusten valmistelu	5. Toiminta potilaan nivusen/rannepistoksen vuotilanteessa	9. Magneettitutkimuspotilaan hoito
	2. Koronaangiografia /PCI potilaan tarkkailu ja hoito toimenpiteen jälkeen	6. Ohitusleikkaukseen menevän potilaan hoito	
	3. Sisäänviejän poisto ja painanta	7. Tahdistinpotilaan hoito	
	4. Toiminta potilaan saadessa vasovagaalireaktion	8. Ablaatiopotilaan hoito	

Potilaan ja omaisen ohjaus	1. Sydänpotilaan ohjaaminen ohjausmallin mukaisesti	5. Sydänpotilaan ravitsemuksen ohjaus	9. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttö
	2. Sepelvaltimosairauden kehittyminen ja vaaratekijät -ohjaus	6. Sydänpotilaan psykososiaalinen tuki	10. ESKO- ohjauskaavakkeen käyttö
	3. Sydänpotilaan fyysisen kuntoutumisen ohjaus	7. Sydänpotilaan endokardiittiprofylaksia -ohjaus	
	4. Sydänpotilaan lääkehoidon ohjaus	8. Ohjaustaidot	

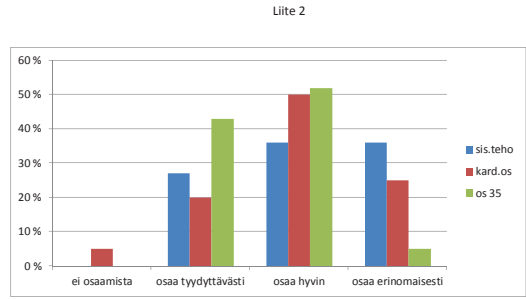
Sydän-kuntoutus	1. Sinfo toiminta	3. Potilaan ohjaaminen sydänhoitajan vastaanotolle avoterveydenhuoltoon
	2. Sopeutumisoljennus-kurssi -toiminta	4. Sydänliiton toiminta
		5. OYS liikuntaryhmien toiminta

Oma ammatillinen kasvu	1. Uuden tutkimustiedon hyödyntäminen	3. Moniammatilliset yhteistyötaidot
	2. Vastuuni osaston sujuvasta toiminnasta	

Sydämen ja verenkierron toiminta ja tarkkailu

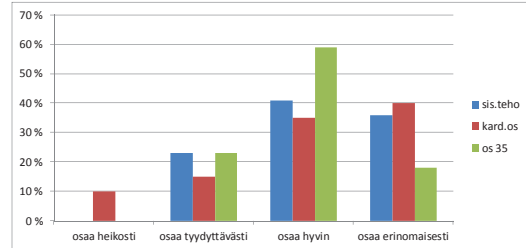
Sydämen ja verenkierron toiminta

	ei osaamista	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	27 %		36 %	36 %
kard.os	5 %	20 %		50 %	25 %
os 35	0 %	43 %		52 %	5 %



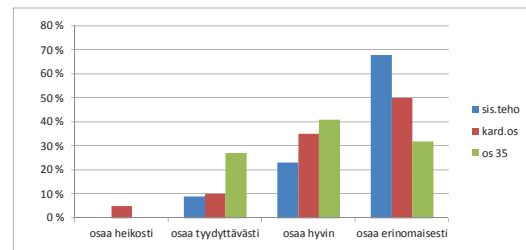
Sydämen ja verenkierron tarkkailu

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	23 %		41 %	36 %
kard.os	10 %	15 %		35 %	40 %
os 35	0 %	23 %		59 %	18 %



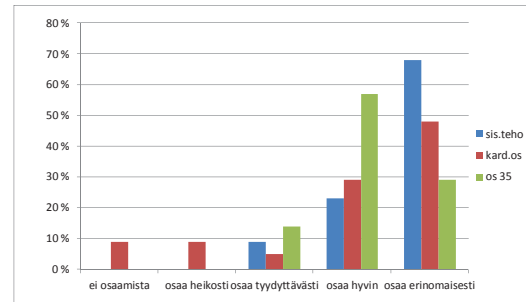
Perusrytmin (sinusrytmi) tunnistaminen

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	9 %		23 %	68 %
kard.os	5 %	10 %		35 %	50 %
os 35	0 %	27 %		41 %	32 %



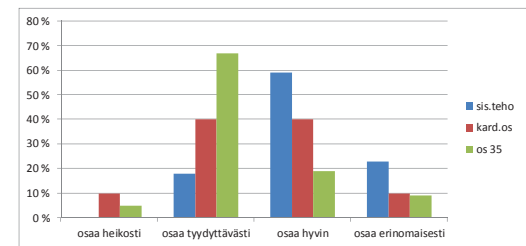
EKG:n ottaminen

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	0 %	9 %	23 %	68 %	
kard.os	9 %	9 %	5 %	29 %	48 %	
os 35	0 %	0 %	14 %	57 %	29 %	



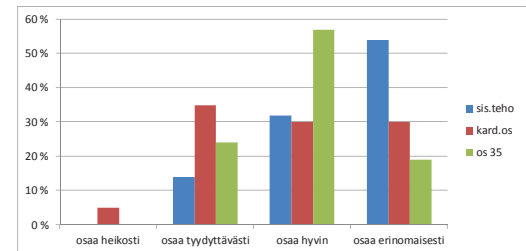
Hengityksen toiminta

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	18 %		59 %	23 %
kard.os	10 %	40 %		40 %	10 %
os 35	5 %	67 %		19 %	9 %

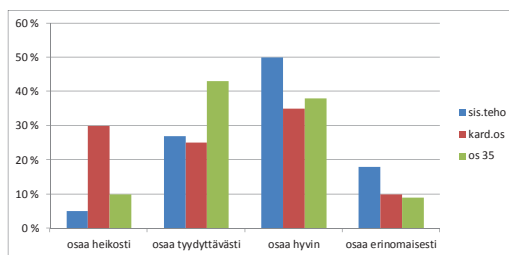


Hengityksen tarkkailu

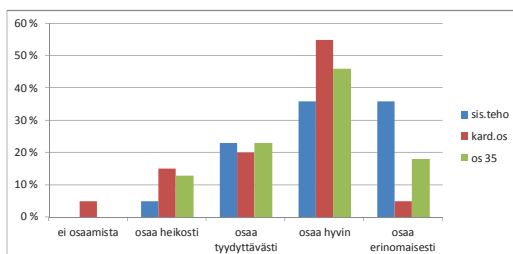
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	14 %		32 %	54 %
kard.os	5 %	35 %		30 %	30 %
os 35	0 %	24 %		57 %	19 %



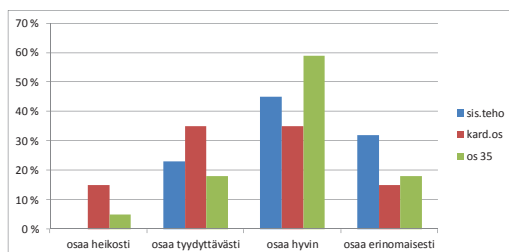
Erialaisten hengitysapuvälineiden käyttö				
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	5 %	27 %	50 %	18 %
kard.os	30 %	25 %	35 %	10 %
os 35	10 %	43 %	38 %	9 %



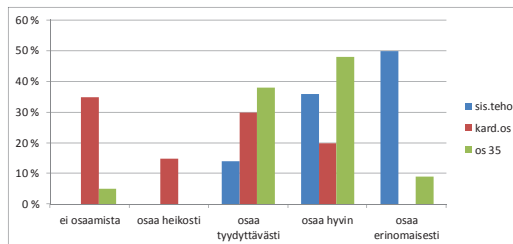
Sydänpotilaan lääkehoito					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	5 %	23 %	36 %	36 %
kard.os	5 %	15 %	20 %	55 %	5 %
os 35	0 %	13 %	23 %	46 %	18 %



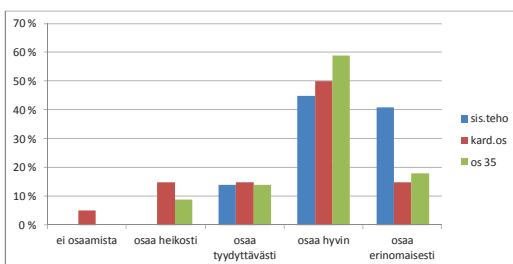
Kivun arviointi				
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	23 %	45 %	32 %
kard.os	15 %	35 %	35 %	15 %
os 35	5 %	18 %	59 %	18 %



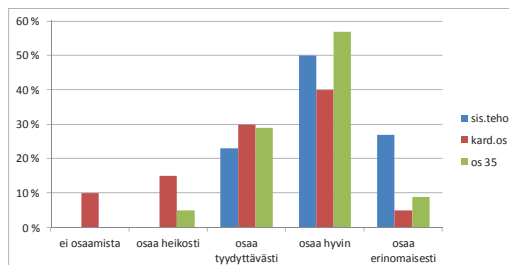
VAS-asteikon käyttö					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	0 %	14 %	36 %	50 %
kard.os	35 %	15 %	30 %	20 %	0 %
os 35	5 %	0 %	38 %	48 %	9 %



Sydänpotilaan kivunhoito					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	0 %	14 %	45 %	41 %
kard.os	5 %	15 %	15 %	50 %	15 %
os 35	0 %	9 %	14 %	59 %	18 %

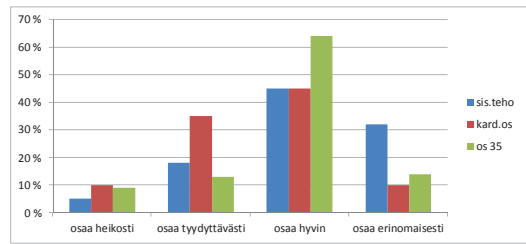


Kivunhoidon hoitotyön keinot					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	0 %	23 %	50 %	27 %
kard.os	10 %	15 %	30 %	40 %	5 %
os 35	0 %	5 %	29 %	57 %	9 %



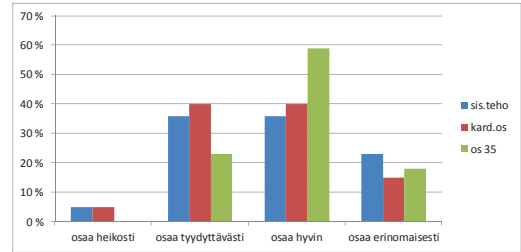
Sydänpotilaan nestehoito

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	18 %	45 %	32 %	
kard.os	10 %	35 %	45 %	10 %	
os 35	9 %	13 %	64 %	14 %	



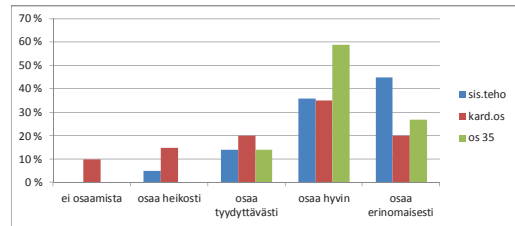
Sydänpotilaan ravitsemushoito

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	36 %	36 %	23 %	
kard.os	5 %	40 %	40 %	15 %	
os 35	0 %	23 %	59 %	18 %	



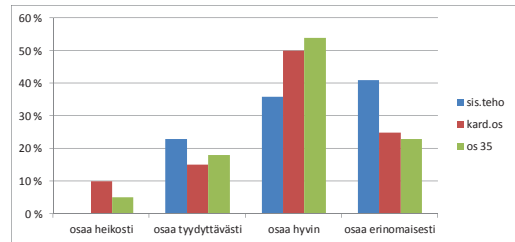
Sydänpotilaan nestetasapainon seuranta

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	5 %	14 %	36 %	45 %	
kard.os	10 %	15 %	20 %	35 %	20 %	
os 35	0 %	0 %	14 %	59 %	27 %	



Sydänpotilaan peruslaboratorioarvojen seuranta

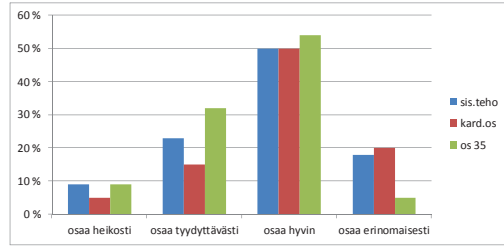
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	23 %	36 %	41 %	
kard.os	10 %	15 %	50 %	25 %	
os 35	5 %	18 %	54 %	23 %	



AKUUTTI HOITOTYÖ

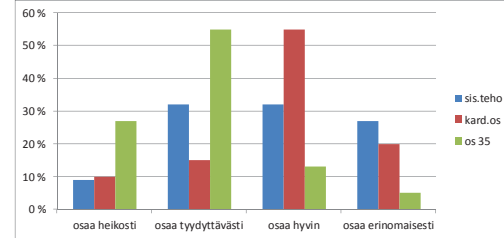
Elvytystilanteet

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	9 %	23 %		50 %	18 %
kard.os	5 %	15 %		50 %	20 %
os 35	9 %	32 %		54 %	5 %



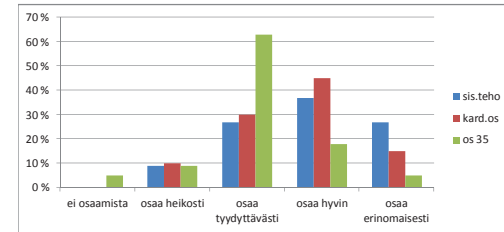
Akuutin sydäntapahtuman EKG-muutosten tunnistaminen

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	9 %	32 %		32 %	27 %
kard.os	10 %	15 %		55 %	20 %
os 35	27 %	55 %		13 %	5 %



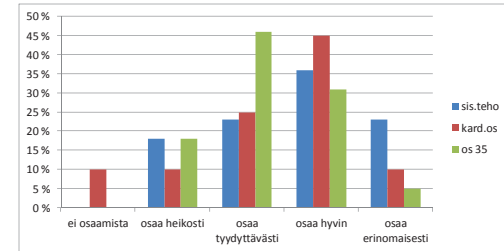
Rytmihäiriöiden tunnistaminen

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	9 %	27 %	37 %	27 %	0 %
kard.os	0 %	10 %	30 %	45 %	15 %	0 %
os 35	5 %	9 %	63 %	18 %	5 %	0 %



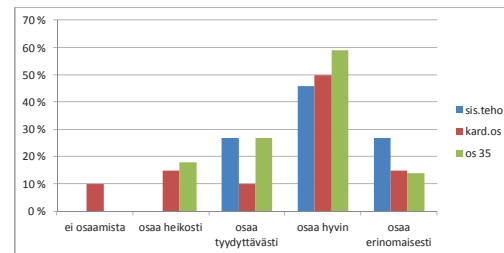
Kardiogeenisen sokin tunnistaminen

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	18 %	23 %	36 %	23 %	0 %
kard.os	10 %	10 %	25 %	45 %	10 %	0 %
os 35	0 %	18 %	46 %	31 %	5 %	0 %



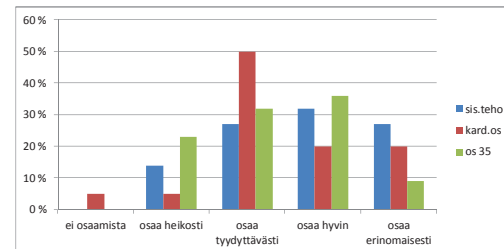
Äkillisen sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tunnistaminen

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	0 %	27 %	46 %	27 %	0 %
kard.os	10 %	15 %	10 %	50 %	15 %	0 %
os 35	0 %	18 %	27 %	59 %	14 %	0 %



Väliaikaista tahdistinta tarvitsevan potilaan hoito

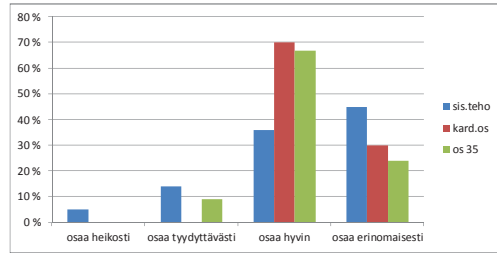
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	14 %	27 %	32 %	27 %	0 %
kard.os	5 %	5 %	50 %	20 %	20 %	0 %
os 35	0 %	23 %	32 %	36 %	9 %	0 %



TOIMENPIDEPOTILAAN HOITO

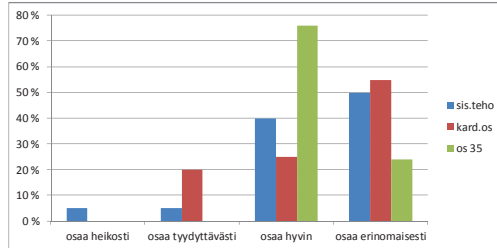
Koronaangiografia/PCI potilaan ohjaus ja tutkimukseen valmistelu

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	14 %		36 %	45 %
kard.os	0 %	0 %		70 %	30 %
os 35	0 %	9 %		67 %	24 %



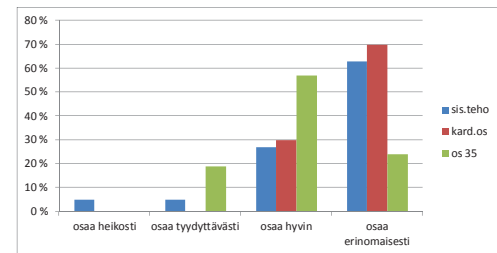
Koronaangiografia/PCI potilaan tarkkailu ja hoito toimenpiteen jälkeen

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	5 %		40 %	50 %
kard.os	0 %	20 %		25 %	55 %
os 35	0 %	0 %		76 %	24 %



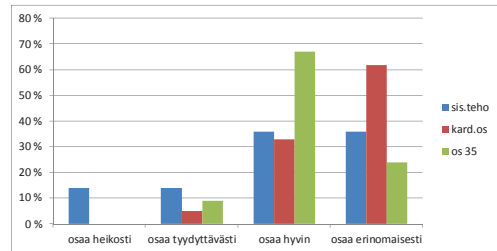
Sisäänviejän poisto ja painanta

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	5 %		27 %	63 %
kard.os	0 %	0 %		30 %	70 %
os 35	0 %	19 %		57 %	24 %



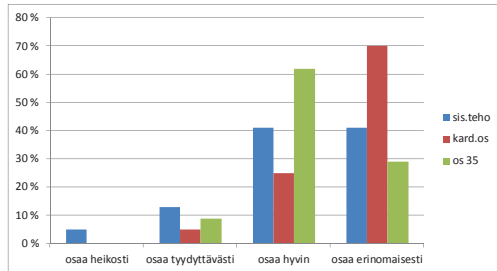
Toiminta potilaan saadessa vasovagaalireaktion

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	14 %	14 %		36 %	36 %
kard.os	0 %	5 %		33 %	62 %
os 35	0 %	9 %		67 %	24 %



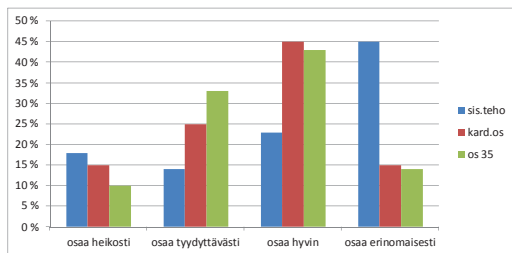
Toiminta potilaan nivusen/rannepunktion vuototilanteessa

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	13 %		41 %	41 %
kard.os	0 %	5 %		25 %	70 %
os 35	0 %	9 %		62 %	29 %

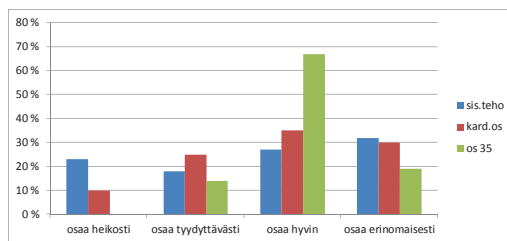


Ohitusleikkaukseen menevän potilaan hoito

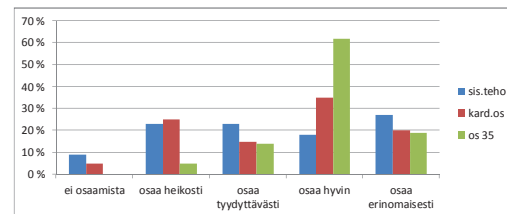
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	18 %	14 %		23 %	45 %
kard.os	15 %	25 %		45 %	15 %
os 35	10 %	33 %		43 %	14 %



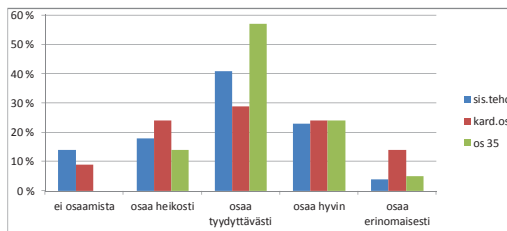
Tahdistinpotilaan hoito				
	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	23 %	18 %	27 %	32 %
kard.os	10 %	25 %	35 %	30 %
os 35	0 %	14 %	67 %	19 %



Ablaatiopotilaan hoito					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	9 %	23 %	23 %	18 %	27 %
kard.os	5 %	25 %	15 %	35 %	20 %
os 35	0 %	5 %	14 %	62 %	19 %



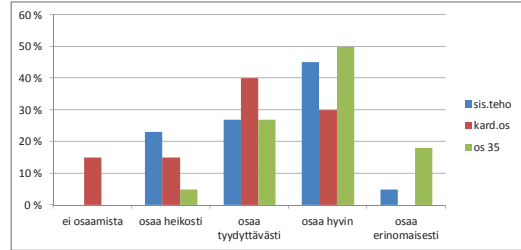
Magneettitutkimuspotilaan hoito					
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	14 %	18 %	41 %	23 %	4 %
kard.os	9 %	24 %	29 %	24 %	14 %
os 35	0 %	14 %	57 %	24 %	5 %



POTILAAN JA OMAISEN OHJAUS

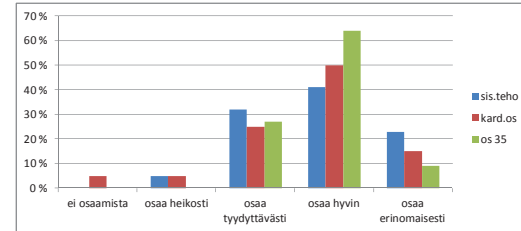
Sydänpotilaan ohjaaminen ohjausmallin mukaisesti

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	23 %	27 %	45 %	5 %
kard.os	15 %	15 %	40 %	30 %	0 %
os 35	0 %	5 %	27 %	50 %	18 %



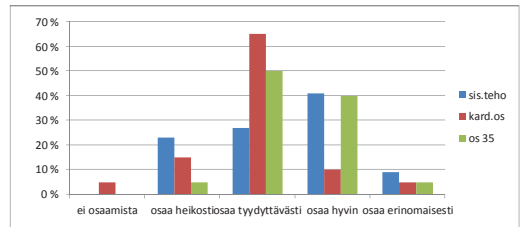
Sepelvaltimosairauden kehittyminen ja vaaratekijät - ohjaus

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	5 %	32 %	41 %	23 %
kard.os	5 %	5 %	25 %	50 %	15 %
os 35	0 %	0 %	27 %	64 %	9 %



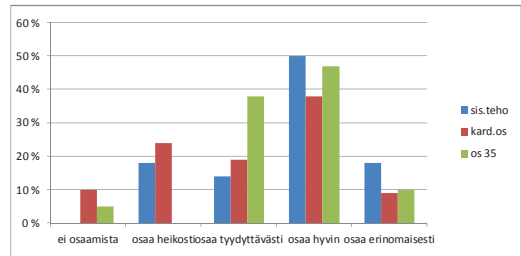
Sydänpotilaan fyysisen kuntoutumisen ohjaus

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	23 %	27 %	41 %	9 %
kard.os	5 %	15 %	65 %	10 %	5 %
os 35	0 %	5 %	50 %	40 %	5 %



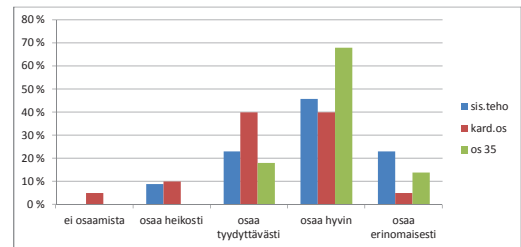
Sydänpotilaan lääkehoidon ohjaus

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	18 %	14 %	50 %	18 %
kard.os	10 %	24 %	19 %	38 %	9 %
os 35	5 %	0 %	38 %	47 %	10 %



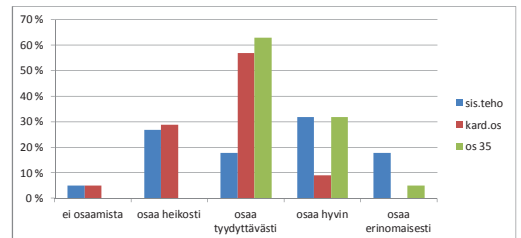
Sydänpotilaan ravitsemuksen ohjaus

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	9 %	23 %	46 %	23 %
kard.os	5 %	10 %	40 %	40 %	5 %
os 35	0 %	0 %	18 %	68 %	14 %



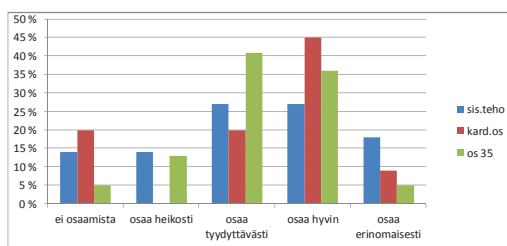
Sydänpotilaan psykososiaalinen tuki

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	5 %	27 %	18 %	32 %	18 %
kard.os	5 %	29 %	57 %	9 %	0 %
os 35	0 %	0 %	63 %	32 %	5 %



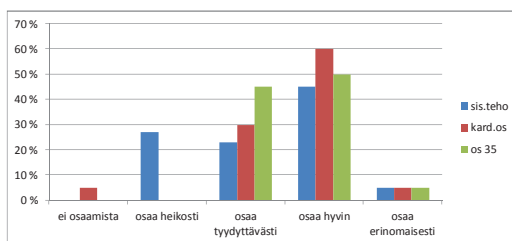
Sydänpotilaan endokardiitiprofylaktia -ohjaus

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	14 %	14 %	27 %	27 %	18 %
kard.os	20 %	0 %	20 %	45 %	9 %
os 35	5 %	13 %	41 %	36 %	5 %



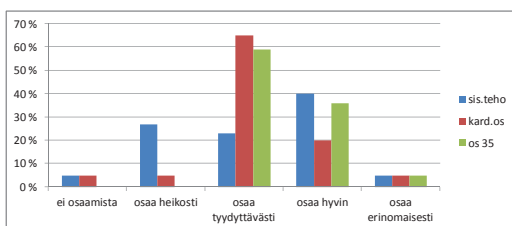
Ohjaustaidot

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	0 %	27 %	23 %	45 %	5 %
kard.os	5 %	0 %	30 %	60 %	5 %
os 35	0 %	0 %	45 %	50 %	5 %



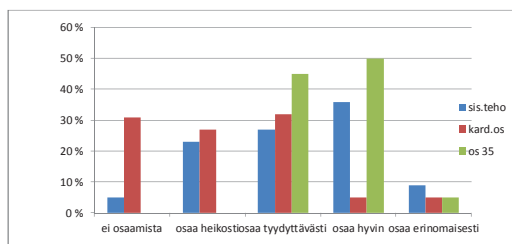
Erilaisten ohjausmenetelmien käyttö

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	5 %	27 %	23 %	40 %	5 %
kard.os	5 %	5 %	65 %	20 %	5 %
os 35	0 %	0 %	59 %	36 %	5 %



ESKO- ohjauskaavakkeen käyttö

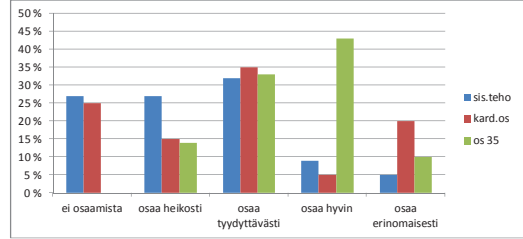
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	5 %	23 %	27 %	36 %	9 %
kard.os	31 %	27 %	32 %	5 %	5 %
os 35	0 %	0 %	45 %	50 %	5 %



SYDÄNKUNTOUTUS

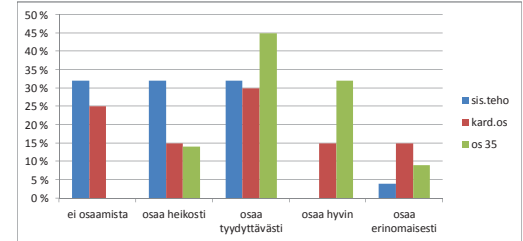
Sinfo toiminta

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	27 %	27 %	32 %	9 %	5 %
kard.os	25 %	15 %	35 %	5 %	20 %
os 35	0 %	14 %	33 %	43 %	10 %



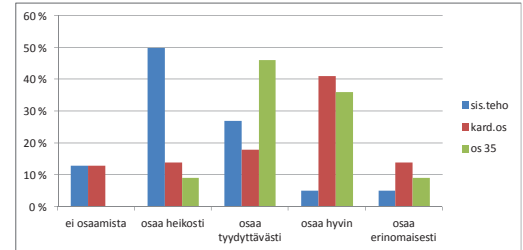
Sopeutumisvalmennuskurssi -toiminta

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	32 %	32 %	32 %	0 %	4 %
kard.os	25 %	15 %	30 %	15 %	15 %
os 35	0 %	14 %	45 %	32 %	9 %



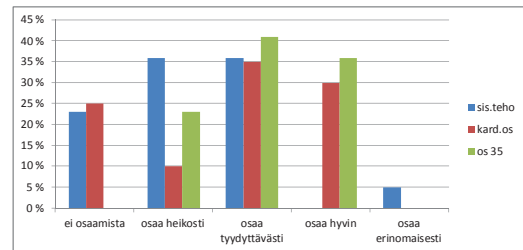
Potilaan ohjaaminen sydänhoitajan vastaanotolle avoterveydenhuoltoon

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	13 %	50 %	27 %	5 %	5 %
kard.os	13 %	14 %	18 %	41 %	14 %
os 35	0 %	9 %	46 %	36 %	9 %



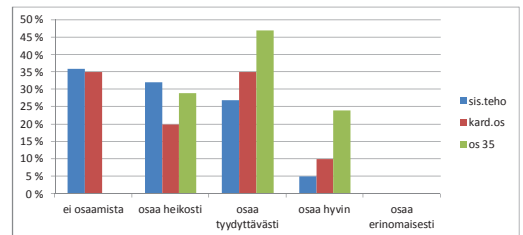
Sydänliiton toiminta

	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	23 %	36 %	36 %	0 %	5 %
kard.os	25 %	10 %	35 %	30 %	0 %
os 35	0 %	23 %	41 %	36 %	0 %



OYS:n liikuntaryhmien toiminta

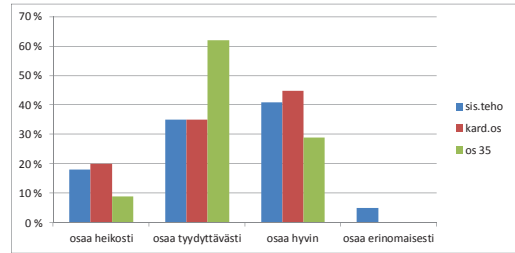
	ei osaamista	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti
sis.teho	36 %	32 %	27 %	5 %	0 %
kard.os	35 %	20 %	35 %	10 %	0 %
os 35	0 %	29 %	47 %	24 %	0 %



OMA AMMATILLINEN KASVU

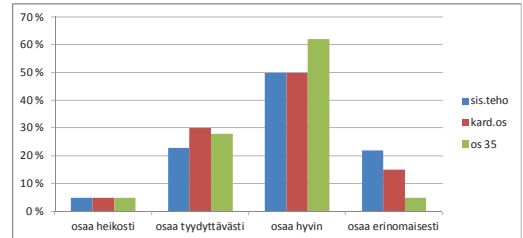
Uuden tutkimustiedon hyödyntäminen

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	18 %	35 %	41 %	5 %	
kard.os	20 %	35 %	45 %	0 %	
os 35	9 %	62 %	29 %	0 %	



Vastuun osaston sujuvasta toiminnasta (laitteet ja toimintaympäristö)

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	5 %	23 %	50 %	22 %	
kard.os	5 %	30 %	50 %	15 %	
os 35	5 %	28 %	62 %	5 %	



Moniammatilliset yhteistyötaidot

	osaa heikosti	osaa tyydyttävästi	osaa hyvin	osaa erinomaisesti	
sis.teho	0 %	18 %	59 %	23 %	
kard.os	5 %	5 %	70 %	20 %	
os 35	5 %	18 %	77 %	0 %	

