



Siiri Petrasuo

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan osaamiskartoitusmallin pilotti

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2024

Tiivistelmä

| | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Tekijä(t): | Siiri Petrasuo |
| Otsikko: | Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan osaamiskartoitusmallin pilotti |
| Sivumäärä: | 27 sivua + 2 liitettä |
| Aika: | 29.3.2024 |
| Tutkinto: | Sairaanhoitaja YAMK |
| Tutkinto-ohjelma: | Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen |
| Ohjaaja(t): | Yliopettaja Iira Lankinen |

Lain mukaan työnantaja on veloitettu seuraamaan terveydenhuollon ammattilaisen ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa tämän osallistuminen tarpeelliseen täydennyskoulutukseen sekä muuhun tietojen ja taitojen ylläpitävään toimintaan. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisella on itsellään velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitoimintaa edellyttäviä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 18.) Näyttöön perustuva toiminta vaatii ajantasaista osaamista ja osaamisen varmistaminen on keskeistä potilasturvallisuuden sekä hoidon vaikuttavuuden kannalta.

Osaamiskartoitus auttaa tunnistamaan osaamista ja sen pohjalta kehittämään organisaation ja yksilön toimintaa. HUS Akuutissa kehitettiin osaamiskartoitusmalli yhteispäivystyksen sairaanhoitajille ja se valmistui syksyllä 2023. Osaamiskartoitusmalli koostui eri osaamisalueista ja jokaiseen osaamisalueeseen oli luotu osaamistavoitteet perustuen HUS Aura- ammattiuramallin eri tasoihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida sairaanhoitajien osaamiskartoitusmalli yhteispäivystyksissä. Tavoitteena oli pilottiryhmän kokemusten perusteella saada osaamiskartoitusmalli käyttöönotettua ja tehtyä siihen mahdolliset tarvittavat muutokset sekä saada tietoa osaamiskartoituksen koetusta hyödyllisyydestä ja soveltuvuudesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin viitenä yksilöhaastatteluna. Haastatteluaineiston analysointi tehtiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksen mukaan sairaanhoitajat kokivat osaamiskartoitusmallin teknisesti selkeäksi ja helppokäyttöiseksi mutta myös muutostoiveita esitettiin, kuten esimerkiksi väliprosenttien lisäämistä osaamisen janaan helpottamaan hahmottamista. Osaamiskartoitusmallin katsottiin auttavan koulutustarpeiden tunnistamisessa sekä koulutusten räätälöinnissä, oman osaamisen hahmottamisessa ja henkilökohtaisten kehityskohteiden tunnistamisessa. Sairaanhoitajien mielestä osaamiskartoitusmalli oli sopivin perehtyvälle ja suoriutuvalla tasolla, mutta pätevälle tasolle kaivattiin lisää haastetta esimerkiksi tietotestin muodossa.

Tulevaisuudessa osaamiskartoitusmalli voidaan ottaa käyttöön eri HUS Akuutin yhteispäivystyksissä ja sitä voidaan hyödyntää myös muiden ammattiryhmien osaamiskartoitusten laatimisessa.

Avainsanat: Sairaanhoitaja, päivystyspoliklinikka, osaamiskartoitus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Siiri Petrasuo
Title: Nursing competency model in emergency room- a pilot study
Number of Pages: 27 pages + 2 appendices
Date: 29th Mars 2024

Degree: Professional Master's Degree (Nursing)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Development Leadership of Acute Care
Instructor(s): Principal lecturer Iira Lankinen

The employer has a legal obligation to monitor the professional development of health care professional and enable them to participate in the necessary continuing education and other activities that maintain knowledge and skills. The healthcare professional also has an obligation to develop and maintain the knowledge and skills required for professional activity. (Act on Healthcare Professionals 1994/559 § 18.) Evidence-based activities require up-to-date expertise, and ensuring expertise is central to patient safety and the effectiveness of treatment.

Competence mapping helps to identify competence and develop organizational and individual activities based on it. At HUS emergency medicine and services, a competency model was developed for registered nurses who work at the emergency room, and it was completed in the fall 2023. The competency model consisted of different competency areas and competency goals were created for each competency area based on the different levels of the HUS Aura professional career model. The purpose of this thesis was to pilot the competency model in emergency rooms. Based on the experiences of the pilot group, the goal was to have the competency model implemented and any necessary changes made to it, as well as to get information about the perceived usefulness and suitability of the competency model from the nurses' point of view. The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected in five individual interviews. The analysis of the interview material was done using material-oriented content analysis.

According to the results of the thesis, the nurses felt that the competency model was technically clear and easy to use, but there were also requests for changes, for example, adding more percentages to the competence line to make it easier to visualize. The competency model was considered helpful in identifying training needs and in customizing trainings, outlining one's own skills and identifying personal development targets. According to the nurses, the competency model was the most suitable for the novice level and advanced beginner level, but for the competent level, more challenges were needed, for example in the form of a knowledge test.

In the future, the competency model can be implemented in different HUS emergency rooms, and it can also be used in preparing competency models for other professional groups.

Keywords: Nurse, emergency room, competency model

Sisällys

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Osaaminen ja sen kehittyminen | 2 |
| 2.1 | Ammatillinen osaaminen | 2 |
| 2.2 | Sairaanhoitajan osaaminen | 3 |
| 2.3 | Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla | 5 |
| 2.4 | Osaamiskartoitus | 8 |
| 3 | HUS Akuutti | 9 |
| 3.1 | AURA- ammattiuramalli | 10 |
| 3.2 | HUS Akuutti yhteispäivystyksen osaamiskartoitusmalli | 11 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 11 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 12 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä | 12 |
| 5.2 | Aineiston keruu | 13 |
| 5.3 | Aineiston analysointi | 13 |
| | Tulokset | 15 |
| 5.4 | Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin teknisestä toteutuksesta | 16 |
| 5.5 | Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin hyödyllisyydestä | 17 |
| 5.6 | Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin soveltuvuudesta uramallin eri vaiheissa oleville sairaanhoitajille | 18 |
| 6 | Yhteenveto | 19 |
| 6.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 19 |
| 6.2 | Tulosten tarkastelu | 21 |
| 6.3 | Johtopäätökset | 22 |
| 6.4 | Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet | 23 |
| | Lähteet | 24 |

1 Johdanto

Työnantajalla on lainmukainen velvoite seurata terveydenhuollon ammattilaisen ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa tämän osallistuminen tarpeelliseen täydennyskoulutukseen ja muuhun tietojen ja taitojen ylläpitävään toimintaan. Näin varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilainen kykenee harjoittamaan ammattiaan asianmukaisesti ja turvallisesti. Myös terveydenhuollon ammattilaisella on itsellään velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitoimintaa edellyttäviä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 18.) Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa ja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuen. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset määriteltiin osaamisen ja arvioinnin yhtenäistämisen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarvointi hankkeessa vuosien 2018–2020 aikana. (Silén- Lipponen & Korhonen 2020.)

Osaamisen kehittäminen perustuu ennakointiin eli tuleviin tarpeisiin ja se on niin uuden osaamisen hankkimista kuin vanhasta luopumista, tai sen korvaamista. Kehittämisen keinoja ovat esimerkiksi perehdytys, koulutus, työkierto, kehityskeskustelu ja kehittämishankkeisiin osallistaminen. (Kunta- ja hyvinvointialueiden työnantajat 2017.) Osaamisen kehittymistä voidaan arvioida niin itse- kuin vertaisarviointina esimerkiksi osaamiskartoitusmallia hyödyntäen. Osaamiskartoitus auttaa tunnistamaan osaamista ja sen pohjalta kehittämään organisaation ja yksilön toimintaa. Kartoituksessa kuvataan mitä osaamista on jo olemassa ja mitä tarvitaan tulevaisuudessa. Osaamiskartoituskeselyn yhteydessä tehty itsearviointi ja esihenkilön kanssa käydyt kehityskeskustelut auttavat koulutussuunnitelman ja työtehtävien kohdentamisen kanssa. (Suomalainen 2019.)

HUS Akuutissa kehitettiin osaamiskartoitusmalli yhteispäivystyksen sairaanhoitajille ja se valmistui syksyllä 2023. Osaamiskartoitusmalli koostui eri osaamisalueista ja jokaiseen osaamisalueeseen oli luotu osaamistavoitteet perustuen HUS Aura- ammattiuramallin eri tasoihin. Osaamiskartoitus toteutettiin itsearviointina ja se pilotoitiin HUS Akuutin yhteispäivystyksissä loppuvuodesta 2023. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida sairaanhoitajien osaamiskartoitusmalli yhteispäivystyksissä. Tavoitteena oli pilottiryhmän kokemusten perusteella saada osaamiskartoitusmalli käyttöön otettua ja tehtyä

siihen mahdolliset tarvittavat muutokset sekä saada tietoa osaamiskartoituksen koe-
tusta hyödyllisyydestä ja soveltuvuudesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäyte-
työn aiheen ajankohtaisuutta puolsi HUS strategian yhdenvertaisen ja laadukkaan hoi-
don takuu. Potilasturvallisuus on osana HUS laaturaporttia ja HUS panostaa turvalli-
seen hoitoon sekä hoidon korkeaan laatuun. Näyttöön perustuva toiminta vaatii ajanta-
saista osaamista ja muun muassa täydennyskoulutuksiin osallistumista. (HUS laatu &
potilasturvallisuus 2023; Flinkman 2014.)

2 Osaaminen ja sen kehittyminen

2.1 Ammatillinen osaaminen

Osaamisen on katsottu olevan moniulotteinen käsite. Osaaminen on tiedon eli teoreetti-
sen osaamisen, taidon eli käytännön osaamisen, arvojen, asenteiden ja toimintojen yh-
distelmä. (Cowan & Norman & Coopamah 2005.) Osaamisesta voidaan käyttää myös
nimitystä kompetenssi (Ojala 2008: 50). Tuomi & Sumkin (2012) puolestaan määrittävät
osaamisen koostuvan tiedon ja taidon lisäksi myös kokemuksesta, joka voi olla hiljaista
tietoa. Kokemus karttuu, kun käytetään tietoja ja taitoja asioiden tekemiseen. (Tuomi &
Sumkin 2012: 26.) Työssä osaamisen on ajateltu olevan työssä vaadittavien tietojen ja
taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Tiedolla on suuri vai-
kutuksen siihen, millaisen pohjan yksilö saa ammattitaidolleen. Tieto ei kuitenkaan yksinään
riitä vaan aina tarvitaan myös taitoa, kykyä soveltaa tietoa ja oikeanlaista motivaatiota,
jotta tieto saadaan kanavoitua toiminnaksi. (Virtainlahti 2009, 23.) Osaamiseen luetaan
mukaan myös yksilökohtaiset ominaisuudet kuten motivaatio, asenne ja työntekijän kä-
sitys itsestä (Ndung'u & Ndirangu & Sarki & Isiaho 2022).

Ammattitaito on muuttuva tekijä, johon vaikuttaa toimintaympäristön lisäksi työtehtävät,
työn vaatimukset ja yksilön kehittyminen. (Pohjonen 2005, 47.) Osaaminen on tärkeä
tekijä työntekijän työssä viihtyvyyden sekä jaksamisen kannalta ja sen vuoksi sen tar-
kastelu ja ylläpitäminen on tärkeää. Osaamisen puuttuminen voi johtaa työkyvyn muu-
toksiin, huonoihin työtuloksiin, epävarmuuteen ja lisääntyneisiin sairaslomiin. (Hilden
2002, 50.) Kehitämme tietojamme koulutuksen, tutkintojen ja erilaisten kurssien kautta.
Taidot puolestaan kehittyvät työtehtävissä, käytännössä toteuttamalla. (Virtainlahti 2009,
24.) Ammatillinen pätevyys lisääntyy näiden koulutusten ja kokemusten myötä mutta ne

eivät yksinään takaa asiantuntijaksi kehittymistä vaan siihen vaikuttavat myös yksilön ominaisuudet. Ammatillisen pätevyyden ylläpitoon kuuluu jatkuva oppiminen, osaamisensa ajan tasalla pitäminen, oman tulevaisuuden hahmottaminen, taito soveltaa tietoa, taito hallita muutoksia sekä taito hyödyntää palautetta. (Virtainlahti 2009, 26.)

2.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Terveydenhuollon ammattienharjoittajia valvotaan alaan liittyvien yhteiskunnallisten merkitysten, potilasturvallisuuden ja sen erityisluonteen vuoksi. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon laatua – ja potilasturvallisuutta varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilön riittävä koulutus ja ammatillinen pätevyys. Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoissa tutkintoon liitetään tutkintonimike, esimerkiksi sairaanhoitaja. EU:n ammattipätevyysdirektiivin 2005/36/EY mukaan sairaanhoitajan koulutuksen minimilaajuus on 180 opintopistettä mutta Suomessa sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, joista 90 opintopistettä on harjoittelua. Suomessa sairaanhoitajan rooli sekä vastuu ovat usein laajempia kuin muissa EU- maissa. Ammattikorkeakoulut ja työelämätoimijat kehittävät sairaanhoitajien koulutusta jatkuvasti eri keinoin. Sairaanhoidajan ollessa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, tulee laillistamista hakea valmistumisen jälkeen Valvirasta, joka on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto. Myös kättilö, ensihoitaja ja terveydenhoitaja laillistetaan sairaanhoitajina. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajan toimintaa ohjaa hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja ohjeet. Toiminnan lähtökohtana on aina lainsäädäntö ja terveydenhuollon poliittiset linjaukset. Sairaanhoidajan monipuolinen osaaminen perustuu käytännön osaamisen lisäksi vahvaan tietoperustaan ja vuorovaikutustaitoihin. Sairaanhoidajan tärkein tehtävä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi sekä sairauksia ehkäisevästi, parantavasti ja kuntouttavasti. (Opetusministeriö 2006.) Vuonna 2018 käynnistyi yleissairaanhoidajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hanke. Sen takana olivat kaikki Suomessa sairaanhoidajakoulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut. Hankkeessa kehitettiin muun muassa valtakunnallinen osaamista varmistava koe valmistuville opiskelijoille sekä laadittiin yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset (n=13), jotka tehtiin EU- direktiivejä mukailleen (taulukko 1).

Taulukko 1. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset (Silén- Lipponen & Korhonen 2020).

| | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Ammatillisuus ja eettisyys | Asiakaslähtöisyys | Kommunikointi ja moniammatillisuus | Terveyden edistäminen |
| Työntekijyysosaaminen ja johtaminen | Informaatioteknologia ja kirjaaminen | Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen | Kliininen hoitotyö |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä | Näyttöön perustuva toiminta sekä tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko | Yrittäjyys- ja kehittäminen | Potilas- ja asiakasturvallisuus |
| Laadun varmistus | | | |

Sairaanhoidajan ydinosaamisen varmistaminen on keskeistä potilasturvallisuuden ja hoidon vaikuttavuuden kannalta moniammatillisessa ja -laisessa yhteistyössä toteutussa potilashoidossa ja väestön terveyden edistämisessä. (Silén- Lipponen & Korhonen 2020.) Osaaminen linkittyy myös hoidon laatuun sekä haittatapahtumien määrään ja tulvaisuudessa on tärkeää kehittää systemaattisesti toimenpiteitä osaamisen vahvistamiseksi. (Havlund, Kyrkjebo, Andersen & Råholm 2018). Osaamishaasteita lisää lisääntynyt digitalisaatio, tiedon määrän kasvu ja toimintaympäristöjen muuttuminen terveydenhuollon palvelurakenteiden muutosten myötä. (Luostarinen & Meretoja & Niemi 2019: 31.) Myös pandemia, alan heikko pito- ja vetovoima sekä suuri eläköityneiden määrä edellyttävät muutosta osaamisessa. (Rantala ym. 2023.) Hoitotyön jatkuva muuttuminen lisää sairaanhoitajien pätevyysvaatimuksia. Sairaanhoidajan työ on muuttunut itsenäisemmäksi ja yhä useammassa paikassa sairaanhoitajat pitävät omia vastaanottoja. Tämä vaatii sairaanhoitajalta asiantuntijuutta. (Luostarinen & Meretoja & Niemi 2019: 30–31.) Sairaanhoidajien työpanoksella ja osaamisella on suuri vaikutus hoitoon pääsyssä, toiminnan sujuvuudessa ja alan pitovoimassa sekä rekrytoinnissa. Terveydenhuollon organisaatioissa tulisin nähdä osaaminen ja kokemus kilpailuvalttina verrattuna muihin organisaatioihin. (Karsikas ym. 2020) Korkeatasoinen ammatillinen osaaminen kuten myös tutkimus, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen takaavat Suomen kilpailukyvyyn sekä vaikuttavat potilaan saaman hoidon laadukkuuteen (Rantala ym. 2023).

Terveydenhuollon ammattilaisella on itsellään velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammatti-toimintaa edellyttäviä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 18.) Sairaanhoidajan osaamisen kehittyminen on jatkuva prosessi ja tuen tarve vaihtelee uran eri vaiheissa. Osaamisen kehittymiseen vaikuttaa opiskeluvaiheessa eniten opettaja sekä työelämän ohjaajat harjoittelujaksojen aikana. Vastavalmistuneensa suurin vaikutus on työyhteisöllä ja johdon tuella. Henkilön motivaatio ja tavoitteet vaihtelet eri elämäntilanteissa, osaamisen kehittämisen suunnitteluvaiheessa tulisikin huomioida henkilön yksilöllinen tilanne. Tutkimusten mukaan tärkeimpiä ammatillisen kasvun ja kehittymisen edistäjiä ovat itsemotivaatio, osallistava johtaminen ja positiivinen organisaatiokulttuuri. Myös esihenkilön tuella ja kannustuksella on suuri merkitys. (Karsikas ym. 2021.)

Euroopan sosiaalirahaston ESR:n rahoittama ”Sote-alan osaava työvoima, muuttuvat osaamistarpeet OSMU” - hanke toteutettiin vuosina 2020–2023 yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston ja Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena hankkeessa oli luoda osaamisen kehittämisen toimintamalli, joka reagoisi joustavasti työelämän tarpeisiin sekä lisätä tiedonvaihtoa ammattikorkeakoulujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hanke kartoitti osaamistarpeet, osaamisen johtamisen nykytilan ja kehittämishaasteet. Pilottina oli AVH- potilaan hoitopolun osaamisen kartoittaminen. Lisäksi hankkeen aikana pilotoitiin osaamisen kehittämisen menetelmiä kuten työpajat, mentoroinnit ja ryhmämentoroinnit. Tulosten perusteella osaamisen kartoittaminen ja määrittäminen on erittäin tärkeää, jotta osaamista voidaan johtaa ja jotta saadaan yhteinen käsitys organisaation osaamisen tasosta. Tuloksissa korostui myös yhteistyön merkitys, erilaiset koulutukset ja työpajat yli organisaatorajojen toivat lisää uusia ideoita ja niissä luotu ryhmämentorointi- työkirja auttaa tälläkin hetkellä näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittämisessä. (Rantala ym. 2023.)

2.3 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyksestä ja kiireellisestä hoidosta säädetään päivystysasetuksessa sekä terveydenhuoltolaissa. Hyvinvointialueen on tarjottava ympärivuotokautista päivystystä ensisijaisesti yhteispäivystyksenä, eli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä niihin liittyvien diagnostiikan palveluina. Päivystysasetuksessa säädetään muun mu-

assa moniammatillisen, riittävän työkokemuksen ja koulutuksen omaavan henkilökunnan käytettävyydestä sekä riittävien kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden saatavuudesta. (Valtioneuvoston asetus 583/2017.)

”Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.” (STM 2023.)

Päivystyksen tehtävänä on määrittää potilaan hoidon tarve ja diagnoosi, aloittaa tarvittava hoito ja suunnitella potilaan jatkohoito. Päivystyksessä hoitoprosessi etenee ilmoittautumisesta hoidon tarpeen arviointiin sekä kiireellisyysarvion tekemiseen. Tämän jälkeen potilas sijoitetaan päivystyksessä sopivaan odotustilaan tai tarkkailuun, jonka jälkeen potilas tutkitaan. Tutkimisen jälkeen päätetään tarvittavista lisätutkimuksista ja hoidosta. Lopuksi potilaalle järjestetään tarvittaessa jatkohoitopaikka. (Nummelin 2009, 8.)

Työn päivystyspoliklinikalla on kuvailtu olevan haastavaa, vaihtelevaa ja lyhytaikaista ja tämä vaatii sairaanhoitajalta usein lisäkoulutautumista ja erityisosaamista. (Lång 2013) Päivystyspoliklinikalla vaaditaan laajaa osaamista, sillä siellä hoidetaan kaikkien eri erikoisalojen potilaita kaikista eri ikäluokista (Nummelin & Nygren 2012, 31). Päivystyspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee syvää kliinistä osaamista, pitkälle kehittyneen tietotaitopohjan sekä kykyä tunnistaa akuutisti sairastunut potilas. Nämä kaikki ovat tärkeässä osassa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamisessa, kuten myös lisäsairastumisten sekä kuolleisuuden ehkäisemisessä. (Ndung’u & Ndirangu & Sarki & Isiaho 2022.) Sairaanhoitajan tulee osata soveltaa saatavilla olevaa tietoa ja näyttöä potilaan tarpeisiin sekä samanaikaisesti havainnoida ja tulkita potilaan vointia keskeytyksettä. Lisäksi työskentelyn priorisointi muuttuvien tilanteiden mukaisesti sekä nopea päätöksentekokyky korostuvat päivystyspoliklinikalla työskennellessä. (Callihan ym. 2023.) Olosuhteet päivystyspoliklinikalla saattavat olla kaoottisia ja monimutkaisia, jolloin tarvitaan ennakointi- ja reagoitokykyä mutta myös ymmärrystä siitä, ettei kaikkia tilanteita voi hallita (Nummelin 2009, 18).

Kliininen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää hyvää anatomian- ja fysiologian tuntemusta sekä potilaan systemaattisen tutkimisen osaamista (Nummelin & Nygren 2012, 31). Sairaanhoitaja toteuttaa päivystyspoliklinikalla potilaan hoitoa, johon voidaan

katsoa kuuluvan hoitotoimenpiteiden- ja tutkimusten hallitseminen sekä niihin liittyvien laitteiden sekä välineiden käytön osaaminen. Potilaan hoitoon kuuluu toteuttamisen lisäksi hoidon suunnittelu ja arviointi, joka tulisi toteuttaa yhteistyössä potilaan ja tämän omaisten kanssa tilanteen sen salliessa. Lääkehoitoa toteuttaessa sairaanhoitajan pitää osata tulkita lääkemääräyksiä, tunnistaa tavallisesti päivystyksessä käytettävien lääkkeiden antotavat, annostelut ja vaikutukset. Lääkehoidossa sairaanhoitaja myös arvioi lääkkeen vaikutusta potilaaseen lääkkeenannon aikana sekä sen jälkeen ja akuutit tilanteet saattavat lisäksi haastaa sairaanhoitajan lääkelaskutaitoja. (Nummelin 2009, 43.) Päivystyksessä sairaanhoitaja huomioi ennen lääkkeenantoa potilaan allergiat, lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset ja farmakologiset ominaisuudet (Lång 2013).

Potilaan tilan seuranta päivystyspoliklinikalla on jatkuvaa ja siinä seurataan hoidon vaikuttavuutta sekä potilaan oireita ja peruselintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja. Sairanhoitajan vastuulla on tehdä arvioita potilaasta ja tunnistaa voimien heikkeneminen sekä tarvittaessa hälyttää lääkäri paikalle. (Nummelin 2009, 15.) Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajalla on yleensä useampi potilas yhtäaikaaisesti, joiden kokonaistilannetta tulee seurata (Lång 2013). Sairanhoitaja tarvitsee myös laboratoriotyön osaamista. Sairanhoitajan täytyy osata tilata tarvittaessa laboratoriotutkimuksia sekä osata tulkinta niiden tulokset ja tietää eri tutkimusten viitearvot. (Nummelin & Nygren 2012, 31.)

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan yksi työtehtävistä on hoidontarpeen sekä kiireellisyyden arviointi eli triage, jossa on katsottu tarvittavan niin erityisosaamista, vankkaa ammattitaitoa kuin hyvää päätöksentekokykyäkin. (Nummelin 2009, 18.) Triage-luokituksella selvitetään, kuinka nopeasti potilas tarvitsee hoitoa ja se auttaa seulomaan suuresta potilasmassasta akuutisti apua tarvitsevat potilaat (Kantonen 2014, 23–24). Tulovaiheessa sairaanhoitaja arvioi itsenäisesti potilaan tarvitsemaa hoitoa ja sen kiireellisyyttä tutkimalla sekä haastatteleamalla potilasta. Sairanhoitaja päättää tarvittavista tutkimuksista potilaan oireiden, yleistilan ja taustatietojen perusteella ja lopulta tekee päätöksen potilaan jatkohoidosta tutkimustulosten sekä kliinisen tutkimisen perusteella. (Lång 2013, 27–28.) Hoidontarpeen arvioinnin lisäksi sairaanhoitaja voi pitää päivystyspoliklinikalla itsenäistä vastaanottoa. Vastaanottoa pitävä sairaanhoitaja tarvitsee kliinisten taitojen lisäksi myös konsultaatio-osaamista ja vastaanottoa pitäessä korostuukin yhteistyö lääkärin kanssa. Sairanhoitajan vastaanoton pitäminen lyhentää odotusaikoja sekä takaa hoitoon pääsyn useammalle potilaalle. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Koko potilaan hoitoprosessi ja sen eri vaiheet tulee kirjata tarkasti potilastietojärjestelmään. Laadukas kirjaaminen on myös hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kirjauksissa käytetään selkeää, ymmärrettävää kieltä ja lyhenteiden käyttöä tulee välttää. Päivystyspoliklinikalla kirjaamiset tulisi tehdä mahdollisimman pian, sillä potilaan siirtyessä jatkohoitoon tarvitaan kirjaukset yleensä potilaan mukaan tulostettuna eri potilastietojärjestelmän takia. (Hillukkala & Hiltunen 2014, 8.)

2.4 Osaamiskartoitus

Osaamiskartoitus on yksi osaamisen johtamisen työvälineistä. Osaamisen tunnistaminen, kehittäminen ja ylläpito ovat osa organisaation aineetonta pääomaa. (Santanen & Rauhelo 2021.) Osaamiskartoitus auttaa selvittämään organisaation nykyisen osaamisen tason ja sen tuloksia usein verrataan organisaation strategiaan sekä tavoitteisiin. Osaamiskartoitus luo hyvän pohjan osaamisen kehittämisen suunnitelmalle, jossa huomioidaan mitä osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi osaamiskartoitus auttaa havaitsemaan myös osaamispuutoksia. Osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää organisaatiomuutosten toteuttamisessa ja sen on katsottu myös lisäävän organisaation kyvykkyyttä, kuten joustavuutta ja tehokkuutta. Kartoituksen tuloksia voidaan käyttää kehityskeskustelujen pohjana sekä perehdytystä ja lisäkoulutuksia suunniteltaessa. (Hätönen 2004, 49–52.)

Osaamisen arviointimenetelmiä ovat esimerkiksi itsearviointi, vertaisarviointi, esihenkilöarviointi, tietotestit, havainnointi ja näyttökokeet. (Karjula & Haataja 2018, 42.) Osaamiskartoituksen itsearviointi on parhaimmillaan työkalu oman itsensä tuntemiseen. Itsearviointi ohjaa ajatuksia oikeaan suuntaan ja herättää ajatuksia yksilön motivaatiotekijöistä. Se myös kartoittaa omaa osaamista sekä vahvuuksia ja heikkouksia. Itsearviointi auttaa hahmottamaan omia kehityskohteita, eli kuinka voisi muuttaa omia käytäntöjään tai toimintaansa. Itsearviointi perustuu kuitenkin kokemukseen ja ihmismielellä on taipumus suojella itseään epämiellyttävilta asioilta, joten totuuden esiin saaminen voi olla haastavaa. Huomioitavaa on myös, että ihminen saattaa arvioida osaamisensa alakanttiin etenkin niissä tilanteissa, jotka tulevat harvemmin vastaan. (Murphy ym. 2022; Aaltonen, Kirjavainen & Pitkänen 2014.) Muita haasteita itsearvioinnissa ja osaamiskartoituksessa voi tuoda henkilöstön suhtautuminen negatiivisesti kartoitukseen, työntekijät saattavat epäillä mihin tuloksia esimerkiksi käytetään. Toisinaan myös osaamistasojen ymmärtäminen koetaan hankalaksi, tai koetaan ettei omaa osaamista-soa löydy kartoituksesta. (Hätönen 2004, 45.)

Itsearviointit ovat arvokkaita menetelmiä osaamisen arvioimisessa ja ne toimivat osana organisaation osaamiskartoitusta. Itsearviointi on osa ammatillista kehittymistä ja sen tulokset auttavat työntekijää osallistumaan oman osaamisen kehittämiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Sairaanhoidajien oman osaamisen arviointia päivystyspoliklinikalla on tutkittu aiemmin muun muassa Keniassa vuonna 2022 jossa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat arvioivat omaa pätevyyttään tasoilla perus- keskitaso- edistynyt. Arviointi toteutettiin itsearviointina ja se sisälsi numeraalisen arviointiasteikon 1–3, jossa 3 oli kaikista pätevin. Tulokset kertoivat, perustasolla päteviksi itsensä kokivat 84.5 % vastaajista. Keskitasolla luku oli puolestaan enää 48.8 % ja edistyneiden tasolla vain 16.7 %. Tutkimuksen tulosten perusteella tutkimuksessa mukana olleet tahot pystyivät havaitsemaan painopistealueita tulevaisuuden lisä- ja erikoiskoulutuksiin. (Ndung'u ym. 2022.) Norjassa julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat omaa osaamistaan niin ikään itsearviointina käyttäen Nursing Competence Scalea (Meretoja 2003). Yleisesti sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä osaamiseensa, mutta tunnustivat itsearviointiin myötä myös alueita, joissa voisivat parantaa osaamistaan. Näitä alueita olivat esimerkiksi omaisten ohjaus ja koulutus, laadunvarmistus sekä tutkimusten hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan itsearviointi auttaa koulutustarpeiden tunnistamisessa, koko henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisessä mutta myös yksilötasolle nähdään hyödyllisenä tunnistaa oma osaaminen ja mahdolliset kehityskohteet. Itsearviointiin voi toistaa tarvittaessa myöhemmin, jotta saadaan arvioitua koulutuksen vaikutuksia sekä osaamista lisäävien toimenpiteiden tehokkuutta. (Hovland ym. 2018.)

3 HUS Akuutti

HUS Akuutti vastaa HUS- yhtymän sairaaloiden yhteispäivystysten toiminnasta. Näihin kuuluvat lisäksi päivystysosastot ja päivystysvalvonnat. HUS Akuutilla on päivystyslinjan lisäksi myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen linjat. HUSin yhteispäivystykset sijaitsevat Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Lohjalla, Porvoossa ja Hyvinkäällä. Lisäksi Raaseporissa on perusterveydenhuollon päivystys. (HUS Päivystys 2023.)

3.1 AURA- ammattiuramalli

HUSissa on käytössä viisiportainen sairaanhoitajan AURA- ammattiuramalli, joka on ollut käytössä jo yli 20 vuoden ajan. Uramallin tarkoituksena on, että sairaanhoitaja etenee systemaattisesti tasolta toiselle. Malli tukee konkreettisesti osaamisen kehittämistä ja sen arviointia sekä luo pohjaa asiantuntijuuden kasvulle. Uramallin avulla määritellyt osaamisvaatimukset toimivat osaamiskartoituksen pohjana. Mallin käyttö on lisännyt henkilökunnan pysyvyyttä ja parantanut potilasturvallisuutta. (Aura- ammattiuraohjelma 2015.)

AURA- uramallin ensimmäinen taso on perehtyvä, joka on osaamisen perustaso. Perehtyvän tason sairaanhoitaja perehtyy työhönsä ja hänen vastuunsa kasvaa kokemuksen myötä. Tällä tasolla luodaan pohjaa osaamiselle ja annetaan valmiudet siirtyä seuraavalle tasolle. Perehtymistä tukee kokeneen sairaanhoitajan mentorointi. Suoriutuvan sairaanhoitajan perehdytys on jo ohitse ja hänellä on perustaidot hallussa. Suoriutuvalla tasolla osaaminen syventyy koulutusten ja kokeneempien sairaanhoitajien tukeamana. Osaaminen syventyy laaja-alaisemmaksi ja erikoisalakohtaisemmaksi. Lisäksi suoriutuvaan tasoon kuuluu mentorointi ja opiskelijaohjaus. (AURA ammattiura sairaanhoitajana.)

Pätevän tason sairaanhoitajan tiedot, taidot ja kokemus antavat valmiuden suoriutua työstä muuttuvissa työtilanteissa. Pätevän tason sairaanhoitajan toiminta on suunniteltua ja perusteltua sekä itsenäistä. Toimintaa ohjaa kokonaisnäkemys potilaan tilanteesta. Pätevällä tasolla työn merkitys yhdistetään organisaation perustehtävään ja strategiaan tavoitteisiin. Pätevä sairaanhoitaja on myös sitoutunut oman ammattitaitonsa päivittämiseen ja työyhteisönsä jatkuvaan kehittämiseen. Työnantaja odottaa pätevän sairaanhoitajan osallistuvan täydennyskoulutuksiin ja ylläpitävän ammattitaitonsa tällä tasolla koko uransa ajan. Eteneminen seuraavalle kahdelle tasolle eli taitavalle - ja asiantuntijatasolle edellyttää lisäkoulutautumista. Tämä perustuu niin organisaation tarpeisiin kuin sairaanhoitajan henkilökohtaiseen motivaatioon ja ammatillisiin tavoitteisiinkin. Taitava taso vaatii laajaa osaamista, kehittämisosaamista ja tutkimusosaamista. Taitava sairaanhoitaja omaa laajan ammattipätevyyden perustuen teoriaan, tutkimustietoon ja kokemukseen sekä lisäkoulutuksiin. Taitava sairaanhoitaja kehittää hoitotyön prosesseja oman työnsä ohella ja omaa näkemystä oman yksikön toiminnan uudistamiseen. Lisäksi hän kykenee toimimaan oman yksikön sisäisenä konsulttina ja

hallitsee syvällisellä tasolla vaativan erikoissairaanhoidon työtehtävät. (AURA ammattiura sairaanhoitajana.)

3.2 HUS Akuutti yhteispäivystyksen osaamiskartoitusmalli

Osaamiskartoitusmallissa luotiin osaamisvaatimukset kolmelle (perehtyvä, suoriutuva, taitava) AURA- ammattiuramallin tasolle ja siinä on käytetty sairaanhoitajan ammattipätevyysmittaria Nursing Competence Scalea (Meretoja 2003), Iira Lankisen väitöskirjaa, Practice standards for emergency nursing -kuvausta sekä aiheesta tehtyjä kirjallisuuskatsauksia. Osaamiskartoituksen osaamistavoitteet luotiin osana HUS Akuutin perehdytysprojektia ja tavoitteiden pohjalta osaamiskartoituksen luomisesta vastasi Akuutin kliininen asiantuntija. Ennen osaamiskartoituksen pilotointia sen sisällön arvioi asiantuntijaryhmä.

Osaamiskartoitus on sähköisessä muodossa oleva itsearviointi ja se koostuu eri osaamisalueista, joita ovat: kliininen osaaminen, ammatillinen- ja eettinen osaaminen, hoitotyön päätöksenteon osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, johtamisosaaminen, turvallisuusosaaminen ja organisaatio-osaaminen. Jokaiselle osaamisalueelle on määritetty yleinen taso eli osaamiskuvaus sekä osaamistavoitteet eri vaiheissa uramallia oleville sairaanhoitajille. Itsearviointia tekevä sairaanhoitaja voi käyttää näitä osaamisensa arvioinnin apuna. Osaamiskartoituksessa sairaanhoitaja arvioi osaamistaan eri alueilla asteikolla 0–100, jossa 0 on heikoin mahdollinen osaamisen taso ja 100 on paras mahdollinen osaamisen taso. (Knuutila 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on pilotoida sairaanhoitajien osaamiskartoitusmalli HUS alueen yhteispäivystyksissä. Tavoitteena on pilottiryhmän kokemusten perusteella saada osaamiskartoitusmalli käyttöön otettua ja tehtyä siihen mahdolliset tarvittavat muutokset sekä saada tietoa osaamiskartoituksen koetusta hyödyllisyydestä ja soveltuvuudesta sairaanhoitajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat osaamiskartoitusmallin teknisen toteutuksen?
2. Kuinka hyödylliseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat osaamiskartoitusmallin?
3. Kuinka yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat osaamiskartoitusmallin soveltuvan perehtyvälle, suoriutuvalle ja pätevälle sairaanhoitajalle?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen aineiston kerääminen riippuu valitusta lähestymistavasta ja menetelmästä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, sillä se pyrkii vuorovaikutustyyppiseen haastattelutilanteeseen, jossa tutkijan tai haastattelijan merkitystä ei voida täysin poistaa. Laadullisesta tutkimuksesta ei voida tehdä selkeitä syysseuraus päätelmiä eikä se ole niin suoraviivaisesti analysoitavissa kuin määrällinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuu monesti ihmisten kokemuksista sekä näkemyksistä ja sen aineisto kerätään esimerkiksi haastattelemalla tai havainnointipäiväkirjojen avulla, jonka vuoksi se sopi tämän opinnäytetyön menetelmäksi. (Juhila.) Strukturoimaton avoin haastattelu on joustava aineistonkeruun muoto ja se mahdollistaa myös lisäkysymysten esittämisen sekä kysymyksen toistamisen. Vapaamuotoinen haastattelu tarjoaa haastateltavalla mahdollisuuden kertoa asiat laajasti sekä yksityiskohtaisesti ja sillä saadaan usein paljon tietoa yhdellä haastattelukerralla. Tutkittavat ihmiset nähdään laadullisessa tutkimuksessa subjektisuuden omaavina eli heillä on omia henkilökohtaisia kokemuksia ja tavoitteita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–88.)

Opinnäytetyössä on myös käyttäjätutkimuksen piirteitä. Käyttäjätutkimus auttaa selvittämään tarpeet, motiivit ja mahdolliset rajoitteet. Käyttäjätieto on tarpeellista yrityksille palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä. Kerätty käyttäjätieto auttaa palvelun toteuttamisvaiheessa muun muassa siten, ettei siihen tarvitse enää toteutusvaiheessa tehdä suuria muutoksia. Jos palvelun kehittää perustuen oletuksiin ja suunnittelijoiden omiin kokemuksiin jättäen huomiotta käyttäjien näkökannan, on siinä suuri riski siihen, että kehitys on rajoitteista eikä saada toimivaa lopputulosta. (Hyysalo 2009, 12–16, 78–80.) Pienen järjestelmän käyttäjätutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi sopii haastattelu,

joka voidaan toteuttaa joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluna. Haastattelu voidaan myös yhdistää muihin menetelmiin. Haastatteluissa saadaan tietoa käyttäjien asenteista sekä mielipiteistä. (Sinkkonen & Nuutila & Törmä 2009, 65–71.)

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin viitenä yksilöhaastatteluna. Tuomen & Sarajärven (2009, 85.) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ensisijaisesti tutkia ilmiöitä sekä tehdä tulkintoja yleistysten teon sijaan, joten suurta haastateltavien määrää oleellisempaa on heidän tietonsa ja kokemuksena tutkittavasta aiheesta, jota pidetään yhtenä laadullisen tutkimuksen periaatteista. Kaikki haastateltavat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia ja kaikki olivat osallistuneet osaamiskartoitusmallin pilotointivaiheeseen. Haastattelukutsun pilottiin osallistuneille sairaanhoitajille välitti HUS Akuutin kliininen asiantuntija ja haastateltavat ilmoittautuivat sähköpostitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Haastattelut pidettiin etäyhteydellä Zoom- sovelluksen kautta. Edeltävästi haastateltaville jaettiin tiedote opinnäytetyöstä (liite 1). Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa haastateltavat vakuuttivat, että ovat saaneet tutkimustiedotteen, tiedon henkilötietojen käsittelystä sekä tiedon tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja keskeyttämisen mahdollisuudesta. Suostumuslomakkeen allekirjoittamalla haastateltavat myös vakuuttivat, että heitä ei ole painostettu mukaan tutkimukseen ja heillä on ollut riittävästi aikaa harjoitella osallistumistaan sekä heillä on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Haastattelut tallennettiin Zoom- sovelluksen tallennustoiminnolla eikä haastatteluissa käytetty erillistä kirjuria tai nauhuria. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli suunniteltu noin 30 minuuttia, sillä haastateltavat osallistuivat haastatteluihin työajalla ja lyhyehkö haastattelu takasi resurssien riittävyyden haastateltavien työyksiköissä. Lopulta keskimäärin haastatteluihin meni aikaa 15 minuuttia per haastattelu. Haastatteluissa edettiin etukäteen suunnitellun haastattelurungon (liite 2) ja siihen liittyvien apukysymysten mukaisesti. Haastattelurunko pohjautui tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Haastattelun alussa opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä, opinnäytetyönsä aiheen, tarkoituksen ja tavoitteet sekä informoi haastateltavaa tallennuksesta sekä haastattelun kulusta.

5.3 Aineiston analysointi

Haastatteluaineiston analysointi tehtiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineiston löydökset määrittivät, miten tekstiä luokiteltiin, eikä taustalla vaikuttanut

valmis teoria tai malli. (Juhila.) Valittu analysointimenetelmä soveltui opinnäytetyöhön, jossa haastattelut tuottivat uutta aineistoa. Haastattelut litteroitiin tekstiksi Microsoft Word ohjelman litterointityökalua hyödyntäen. Tämän jälkeen työkalun tekemää litterointia tarkistettiin vielä kuuntelemalla nauhoitteet ja jatkamalla litterointia käsin kirjoittamalla niiltä osin, jotka olivat työkalua käyttäessä jääneet vajavaisiksi. Litteroitu materiaali luettiin läpi useita kertoja ja sen jälkeen materiaalia redusoitiin eli siitä etsittiin tutkimukselle merkitykselliset ilmaisut käyttämällä alleviivausta. Alkuperäiset ilmaukset laitettiin Word -ohjelman taulukkoon, jonka viereiseen sarakkeeseen kirjoitettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistäessä aineistoa siitä jätettiin pois esimerkiksi sisällön kannalta tarpeettomia puhekielen ilmaisuja (taulukko 2). Aineiston pelkistäminen yksinkertaisti aineistoa, mutta samalla pidettiin huoli siitä, ettei alkuperäisen ilmauksen tarkoitus muutu.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|
| "Ja pitäisi ollakin kyllä suunniteltu aika, koska ei tällaista pysty kukaan muuten." | Pitäisi olla suunniteltu aika. | |
| "Joo ei kyllä mitään muuta mielikuvaa ole, kun että se oli tosi pitkä." | Se oli tosi pitkä. | Ajankäytön haasteet |
| "No se oli aika pitkä. Sanotaan näin, että se vaatii aika paljon aikaa tehdä." | Vaatii paljon aikaa tehdä. | Jaksaminen |
| "Joo että jos se olisi pikkaisen lyhyempi. Joo mä luulen että sitten jaksaisi paremmin vastata." | Jos olisi lyhyempi, jaksaisi paremmin vastata. | |

Taulukko 2. Satunnainen esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta.

Redusoinnin yhteydessä myös tutkimuskysymyksiin kuulumattomat asiat karsittiin pois, kuten yleinen keskustelu sote- alan tilanteesta. Aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut sekä käsitteet yhdistettiin alaluokiksi, jotka ryhmiteltiin yläluokiksi. Luokittelun ja ryhmittelyn aikana palattiin pelkistykseen ja tarvittaessa myös alkuperäisiin ilmauksiin. Ala- ja yläluokista tehtiin oma taulukkonsa. Yläluokat yhdistettiin lopulta vielä pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Tulokset

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin luokittelun tuloksena muodostui neljätoista alaluokkaa, jotka yhdistettiin seitsemäksi yläluokaksi. Yläluokista muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka olivat osaamiskartoitusmallin käyttökokemus, osaamiskartoitusmallin hyödyntämismahdollisuudet sekä sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen (taulukko 3).

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Osaamiskartoitusmallin käyttökokemukset | Teknisen toteutuksen haasteet | Ajankäytön haasteet |
| | Teknisen toteutuksen edut | Jaksaminen |
| Osaamiskartoitusmallin hyödyntämismahdollisuudet | Hyöty sairaanhoitajalle | Selkeys |
| | | Helppokäyttöisyys |
| Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen | Hyöty työnantajalle | Hahmottamisvaikeudet |
| | | Yksilön motivaatio |
| | | Oman osaamisen hahmottaminen |
| | | Koulutustarpeiden tunnistaminen |
| | | Koulutusten räätälöinti |
| | | Perehdytys |
| | | Opiskelijan ohjaus |
| | Soveltuvuus perehtyvälle tasolle | Pätevän tason lisähaasteiden puute |
| | Soveltuvuus suoriutuvalle tasolle | Itsetutkiskelu suoriutuvalla tasolla |
| | Soveltuvuus pätevälle tasolle | Inhimillisuus perehtyvällä tasolla |

Taulukko 3. Sisällönanalyysin luokittelun tulokset.

5.4 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin teknisestä toteutuksesta

Kokemukset osaamiskartoitusmallin teknisestä toteutuksesta muodostuivat yläluokista ”teknisen toteutuksen haasteet” ja ”teknisen toteutuksen edut”, joiden alaluokkia olivat ajankäytön haasteet, jaksaminen, hahmottamisvaikeudet sekä selkeys ja helppokäyttöisyys.

Haastateltavista jokainen toi esiin, että osaamiskartoitusmalli oli ajallisesti pitkä, minkä koettiin johtavan keskittymisen herpaantumiseen ja väsymiseen. Osa haastateltavista oli keskeyttänyt vastaamisen ja jatkanut sitä myöhemmin mutta kaikki eivät olleet tienneet tämmöisestä mahdollisuudesta. Osaamiskartoitusmallin täyttämiseen haluttiin erikseen varattua aikaa, eikä sitä koettu voivan tehdä työnteon ohessa.

”Jos se olisi pikkaisen lyhyempi, niin luulen että sitten jaksaisi paremmin vastata.”
- sairaanhoitaja 2

”Se oli hirveän pitkä, että siinä vähän ikään kuin puutui.” – sairaanhoitaja 5

Osaamiskartoitusmallin koettiin olevan fonttien ja ulkoasun osalta selkeä, tyylikäs ja helppokäyttöinen mutta osaamisen arvioimisen janan kerrottiin olevan vaikea hahmottaa, sillä siitä puuttui kokonaan numeraaliset väliasteikot kuten 30 % tai 70 %. Tämän vuoksi haastateltavat kokivat, että oli vaikea saada oma osaaminen asettumaan jännässä oikeaan kohtaan. Osaamiskartoitusmallin alussa esitetyt osaamistavoitteet eivät olleet saatavilla enää osaamiskartoitusmallin edetessä, vaan niihin täytyi palata aina uudestaan selaamalla sivusto takaisin alkuun. Toiveeksi esitettiin, että niitä pystyisi reaaliaikaisesti seuraamaan osaamiskartoitusmalliin vastatessa.

”Aiheutti hankaluuksia se, että olisin kaivannut siihen asteikkoon jotkut numerot.”
- sairaanhoitaja 2

”Teknisesti selkeä ja helppokäyttöinen”
- sairaanhoitaja 3

5.5 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin hyödyllisyydestä

Sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin hyödyllisyydestä muodostivat yläluokat ”hyöty sairaanhoitajalle” sekä ”hyöty työnantajalle”. Näiden alaluokkia olivat yksilön motivaatio, oman osaamisen hahmottaminen, koulutustarpeiden tunnistaminen, koulutusten räätälöinti, perehdytys ja opiskelijan ohjaus.

Osaamiskartoitusmalliin hyödyllisyyttä tuotiin esiin niin yksilön kuin työnantajan näkökulmasta. Yksilötasolla koettiin osaamiskartoitusmalliin liittyvien osaamistavoitteiden auttavan hahmottamaan omaa osaamisen tasoa. Haastateltavien mukaan osaamiskartoitusmalli toi heille myös lisää tietoa tarvittavasta osaamisesta ja auttoi näkemään osa-alueita, joita ei vielä täysin hallitse. Tämän puolestaan koettiin vaikuttavan motivaatioon kehittää omaa osaamista joko opiskelemalla tai lisäkouluttautumalla.

”Motivoi kehittämään itseä ja huomioimaan, että minulta puuttuu vielä tuo ja tuota en osaa.” – sairaanhoitaja 1

Osaamiskartoitusmallista katsottiin olevan työnantajalle hyötyä koulutustarpeiden tunnistamisessa. Vastausten perusteella nähtiin, että työnantaja voisi paremmin räätälöidä koulutuksen sen mukaan, miltä osa-alueelta puuttuu eniten osaamista.

” Tulosten perusteella voi miettiä, tarviiko lisäkoulutuksia räätälöidä jonkun tietyn osa-alueen mukaan” – sairaanhoitaja 2

”Tiedettäisiin, että mikä se on se taso, kun perehdytys aloitetaan ja mikä se on sitten mihin olen päässyt sen perehdytyksen kuluessa.” – sairaanhoitaja 4

Haastateltavat toivat esiin myös mahdollisuuden hyödyntää osaamiskartoitusmallin tuloksia esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja urasuunnitelmissa. Vaikka opiskelijan ohjaamiseen sekä uuden työntekijän perehdytykseen on työyhteisössä yleensä erilliset protokollat ja ohjeet, ajateltiin osaamiskartoitusmalliin liittyvien osaamistavoitteiden hyödyttävän myös perehdytyksen ja opiskelijaohjaamisen suunnittelussa sekä edistymisen seurannassa.

5.6 Yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin soveltuvuudesta uramallin eri vaiheissa oleville sairaanhoitajille

Sairaanhoitajien kokemukset osaamiskartoitusmallin soveltuvuudesta AURA- ammattiuramallin perehtyvälle, suoriutuvalla ja pätevälle tasolle muodostivat yläluokat ”soveltuvuus pätevälle tasolle”, ”soveltuvuus suoriutuvalla tasolle” ja ”soveltuvuus perehtyvälle tasolle”. Näiden alaluokkia olivat pätevän tason lisähaasteiden puute, itsetutkiskelu suoriutuvalla tasolla ja inhimillisuus perehtyvällä tasolla.

Haastattelussa pyydettiin tuomaan esiin näkemyksiä osaamiskartoitusmallin soveltuvuudesta ammattiuramallin kolmelle eri tasolle. Osaamiskartoitusmallin koettiin olevan epäsopivin pätevälle tasolle. Kaikkien haastateltavien mukaan pätevällä tasolla olevan sairaanhoitajan ajateltiin turhautuvan osaamistavoitteiden helposta saavuttamisesta. Osalla haastateltavista tuli vastatessa tunne, että kaikki mitä voidaan oppia, on jo opittu. Oman osaamisen arvioiminen aina lähelle 100 % aiheutti haastateltavissa myös epäuskoa, että voiko oikeasti olla pätevä jokaisessa osa-alueessa ja mitä haasteita työ enää tuo. Osaamiskartoitusmalliin toivottiin lisää haasteita ja haastavuutta pätevälle tasolle, kuten esimerkiksi jonkinlaista osaamisen testiä liitteeksi. Toisaalta taas osaamiskartoitusmalli nähtiin oivana keinona ottaa puheeksi esihenkilön kanssa oman uran edistäminen kohti asiantuntijatasoa.

”Olisi hyödyllisempää, että uransa pidemmässä vaiheessa oleville olisi osaamiskartoituskysely haastavampi, kuten vaikka ekg:n tulkintaa.” – sairaanhoitaja 2

Suoriutuvalla tasolla olevalle sairaanhoitajalle osaamiskartoitusmallin katsottiin olevan keino itsensä tutkiskeluun. Suoriutuvan tason sairaanhoitajan ajateltiin olevan urallaan siinä vaiheessa, että osaamista on jo riittävästi työtehtävistä itsenäisesti suoriutumiseen, mutta vielä on mahdollisuus kehittyä. Haastateltavat toivat esiin, että osaamiskartoitusmallin avulla on mahdollista tarkastella seuraavan tason osaamisvaatimuksia mutta on sairaanhoitajasta itsestään kiinni, että haluaako syventää osaamistaan ja haastaa itseään enempää.

”Suoriutuvalla tasolle tämä riittää, mutta sitten minä voin myös itseäni haastaa.” – sairaanhoitaja 3

Osaamiskartoitusmallin nähtiin tuovan inhimillisyyttä perehtyvälle tasolle. Sen katsottiin luovan turvallisen olotilan perehtyvälle sairaanhoitajalle sen auttaessa ymmärtämään,

ettei vielä tarvitse osata tai hallita kaikkea. Lisäksi sen avulla on helppo seurata oman osaamisen kehittymistä kohti seuraavaa tasoa.

”Perehtyvällä tasolla on ne inhimilliset tekijät, että ei odoteta eikä vaaditakaan vielä.” – sairaanhoitaja 5

6 Yhteenveto

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjetta, joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyö nojautui eettisiin periaatteisiin. Näitä periaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, aineellisen sekä aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnonmonimuotoisuuden kunnioitus sekä opinnäytetyön tekeminen siten, ettei se aiheuta merkittäviä riskejä tai vahinkoja yksilölle, yhteisölle tai muille kohteille. Eettiset kysymykset liittyivät prosessin kaikkiin vaiheisiin, mutta etenkin se korostui tutkittavien ihmisten kohtaamisessa ja heihin liittyvien tutkimustulosten kirjaamisessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta muistuttaa, että tutkimuseettikan osaaminen korostuu hoitotieteellisessä tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyön kohteena oli oikeita ihmisiä ja haastateltavien itsemääräämisoikeus pysyi mielessä koko prosessin ajan sekä heitä kohdeltiin kunnioittaen. Jokaiselle annettiin mahdollisuus keskeyttää mukana oleminen milloin tahansa. Eettisen toimikunnan ohjeen mukaan ennen haastattelujen aloittamista informoitiin asianomaisia riittävällä tasolla (tiedote tutkimuksesta liite 1) sekä pyydettiin kirjallinen suostumus. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa organisaatiolta eli tässä tapauksessa sairaanhoitopiiriltä. Kaikki haastateltavat olivat täysi-ikäisiä, opinnäytetyö ei sisältänyt voimakkaita ärsykejä eikä siitä arvioitu aiheutuvan henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa, joten eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Kyseessä ei myöskään ollut lääketieteellinen tutkimus, jossa tutkittavan fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen puututaan, joten ei ollut tarvetta lääketieteellisen eettisen toimikunnan arviolle. (Metropolia ammattikorkeakoulu.) Aineiston käsittely ja hävittäminen on kuvattu tiedotteessa (liite 1).

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida eri kriteerein. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan näitä kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, pysyvyys, puolueettomuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja pätevyys eli validiteetti. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 138). Uskottavuutta lisäävä tekijä on aineistokeruun tapahtuminen siellä, missä ilmiö esiintyy (Hyväri & Vuokila- Oikkonen 2020). Opinnäytetyön aiheena oli yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset ja aineisto kerättiin yhteispäivystyksen sairaanhoitajilta. Tulosten siirrettävyyden arviointiin tarvitaan riittävän tarkkaa kuvailevaa tietoa tutkittavasta ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Opinnäytetyössä on kuvattu yhteispäivystystä toimintaympäristönä sekä tutkimukseen osallistujia mielestäni riittävän tarkasti, jotta opinnäytetyön tuloksia voidaan siirtää ja käyttää hyödyksi myös esimerkiksi muissa sairaanhoitopiireissä. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa myös tekijän aihetuntemus (Aaltio & Puusa 2020: 181–182). Opinnäytetyön tekijä työskenteli opinnäytetyöprosessin ajan yhteispäivystyksessä, joten sanasto sekä työnkuva olivat ennaltaan tuttuja. Opinnäytetyön tekijän puolueettomana pysymiseen ennakkotiedoista huolimatta vaikutti se, etteivät haastateltavat olleet samasta työyksiköstä, jossa opinnäytetyön tekijä työskenteli.

Hyvin suunniteltu haastattelurunko ja haastattelujen aikana esitetyt lisäkysymykset lisäsivät yleistä luotettavuutta. (Hirsijärvi & Hurme 2022.) Toisaalta valittu haastattelumenetelmä eli yksilöhaastattelu vaati opinnäytetyön tekijältä enemmän keskustelun ylläpitoa ja etenemisen seuranta. Alun perin oli suunniteltu fokusryhmähaastattelu, jossa ryhmiä olisi ollut kaksi ja kummasakin ryhmässä vähintään 5 osallistujaa. Haastatteluun ilmoittautuneita tuli kuitenkin yhteensä vain viisi, joten haastattelut vaihdettiin yksilöhaastatteluiksi. Ryhmähaastattelu olisi voinut tuottaa rikkaampaa aineistoa haastateltavien saadessa keskustella ryhmässä kollegoidensa kanssa. Aineiston litterointi aloitettiin heti sen keräämisen jälkeen, minkä on katsottu myös olevan yksi luotettavuutta lisäävistä tekijöistä (Hirsijärvi & Hurme 2022). Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia ja luokittelun tulokset ovat selkeästi taulukoitu, jotta lukija pystyy seuraamaan analysointiprosessia sekä opinnäytetyön tekijän päättelyprosessia, mitkä puolestaan lisäävät luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009: 138). Opinnäytetyössä on pyritty reflektomaan prosessin eri vaiheita mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. (Juhila.)

Luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää opinnäytetyön tekijän kokemattomuutta ja osaamattomuutta tutkimustyöstä sekä haastattelujen pitämisestä. Kansainväliset tutkimukset heikentävät luotettavuutta, sillä käänkösvirheitä on saattanut tulla, sillä

tutkimukset eivät ole olleet luettavissa opinnäytetyön tekijän äidinkielellä. Kansainvälisten tutkimusten vaikutus luotettavuuteen vaikuttaa myös siten, että jonkin toisen maan ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmät eroavat monella tapaa toisistaan, jolloin kansainvälisen tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa Suomessa. (Aaltio & Puusa 2020: 181–182.) Laadullisen tutkimuksen perusehto on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009: 142). Opinnäytetyötä tehdessä oli kuitenkin aikaraja, mikä aiheutti pienen kiireen, joka puolestaan voi vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkimuksen vahvistettavuuteen vaikuttaa se, saako tutkimustulos tukea aiemmin samaa ilmiötä tehdyistä tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009: 139). Koska tätä opinnäytetyötä vastaavia tutkimuksia ei löytynyt, on vahvistettavuus vaikeampaa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajat kokivat osaamiskartoitusmallin helppokäyttöiseksi ja selkeäksi mutta paljon aikaa vieväksi. Osaamisen janan väliprosenttien puuttuminen vaikeutti hahmottamista ja janan asettamista itse arvioimaan sopivaan kohtaan ja tähän toivottiin muutosta.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat näkivät osaamiskartoitusmallin hyödyllisenä niin työntekijälle kuin työnantajalle. Osaamiskartoitusmallin katsottiin auttavan koulutustarpeiden tunnistamisessa sekä koulutusten räätälöinnissä, oman osaamisen hahmottamisessa ja henkilökohtaisten kehityskohteiden tunnistamisessa. Samat hyödyt nousivat esiin myös Norjassa 2018 tehdyssä tutkimuksessa, jossa kartoitettiin sairaanhoitajien osaamista itsearviointina (Hovlund ym. 2018). Osaamiskartoitusmallin muita mahdollisia hyötyjä sairaanhoitajien mielestä olivat sen hyödyntäminen perehdytyksessä sekä opiskelijaohjauksessa, kehityskeskusteluissa, urasuunnittelussa sekä oman motivaation lisääntymisessä.

Sairaanhoitajien mielestä osaamiskartoitusmalli oli sopivin perehtyvälle ja suoriutuvalla tasolle. Perehtyvälle tasolle osaamiskartoitusmallin katsottiin tuovan inhimillisyyttä ja helpotusta siitä, ettei kaikkea tarvitse vielä osata. Suoriutuvalla tasolle mallin katsottiin antavan tarvittaessa mahdollisuuden kehittää itseään lisää, ilman että siihen on välttämätöntä ryhtyä. Pätevän tason sairaanhoitajalle mallin ajateltiin olevan liian helppo

osaamisen ollessa jo lähellä 100 % kaikilla osa-alueilla. Pätevälle tasolle toivottiin selkeästi enemmän haasteita, kuten mahdollisuutta testata omaa osaamistaan. Toisaalta pätevän tason sairaanhoitajan katsottiin hyötyvän mallista urasuunnittelussa.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön aineiston ja sen analyysin perusteella voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Osaamiskartoitusmalli koettiin pitkäksi ja keskittyminen ajoittain vaikeaksi. Jatkossa osaamiskartoitusmallin suorittamiseen tulisi varata rauhallinen ympäristö ja riittävästi aikaa, ja jos mahdollista, niin jakaa suorittaminen kahteen eri kertaan.
2. Osaamisen janassa oli asetettu asteikko 0–100 % mutta väliprosenttien puuttuminen vaikeutti hahmottamista eli teknisesti koettiin hankalaksi asettaa jana esimerkiksi 70 tai 80 prosenttiin kun numeroita ei ollut näkyvissä. Niiden lisääminen helpottaa jatkossa oman osaamisen arvion asettamista mahdollisimman totuudenmukaisesti.
3. Työantaja voi hyödyntää tulevaisuudessa osaamiskartoitusmallin tuloksia koulutussuunnitelmien tekemisessä ja koulutuksia voidaan räätälöidä sen mukaan, missä on eniten osaamisvajetta. Tulosten perusteella työnantaja pystyy suunnittelemaan eri toimenpiteitä osaamisen lisäämiseksi, kuten erilaisia koulutuksia, simulaatioita tai työnkiertoa toiseen yksikköön. Päivittäisessä työvoiman resursoinnissa sekä työvuorosuunnittelussa voidaan ottaa huomioon myös osaamiskartoituksen tulokset siten, että osaaminen jakautuu tasaisesti jokaiseen vuoroon.
4. Osaamiskartoitusmallin katsottiin sopivan parhaiten perehtyvälle ja suoriutuvalla tasolla. Pätevälle tasolle kaivattiin lisää haastetta. Uusien työntekijöiden perehdytystä suunniteltaessa voidaan käyttää perehtyvän tason osaamisvaatimuksia hyödyksi. Osaamiskartoitusmallin suorittaneen sairaanhoitajan henkilökohtaiset tulokset voidaan ottaa myös mukaan työntekijän kehityskeskusteluun ja niitä voidaan käyttää keskustelun avaajana yksilön omalle uran edistämiseksi ja ammatilliselle kehittymiselle.

6.4 Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet

Osaamiskartoitusmallia tulee päivittää ja pitää ajan tasalla, sillä sairaanhoitajien osaamisvaatimukset kehittyvät jatkuvasti. Ennen käyttöönottoa sairaanhoitajia tulee ohjata ja motivoida osaamiskartoitusmallin tekemiseen sekä kertoa sen tarkoituksesta. Tulevaisuudessa osaamiskartoitusmalliin toivottiin lisää haasteita pätevälle tasolle, kuten esimerkiksi erilaisia tenttikysymyksiä. Niiden liittäminen osaksi osaamiskartoitusmallia on todennäköisesti haastavaa, joten osaamiseen arviointiin voisi kehittää itsearviointin lisäksi toisenlaisen työkalun, kuten osaamisen testaamisen. Tämä voisi tuoda kaivattua lisähaastetta ja itsensä haastamista jo pitkään uralla olleille sairaanhoitajille.

Jatkossa voisi tutkia, minkälaista hyötyä osaamiskartoitusmallista on saatu esimerkiksi 2 vuoden käytön jälkeen. Olisi mielenkiintoista seurata, onko osaamisen taso lisääntynyt tai onko koulutussuunnitelmiin tehty muutoksia ja ovatko sairaanhoitajat osallistuneet enemmän täydennyskoulutuksiin. Lisäksi yhteispäivystyksissä työskentelee myös lähihoitajia, joten heille voisi kehittää oman osaamiskartoitusmallin sairaanhoitajien mallia mukailleen.

Lähteet

- Aaltio, I & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus. 181–182.
- Aaltonen, T., Kirjavainen, P., Pitkänen, E. 2014. Kutsumusjohtaja. Helsinki: Talentum.
- AURA ammattiura sairaanhoitajana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://hussote.sharepoint.com/sites/10370/Voimaannuttavat%20rakenteet/AURA-uramalli/AURA-ammatturamalli.pdf> Viitattu 3.5.2023
- Aura-ammattiuraohjelma. 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Youtube-video. <https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU> Viitattu 3.5.2023
- Callihan, M., Wolf, L., Cole, H., Robinson, S., Stokley, H., Rice, M., Eyer, J., Tice, J., Mohabbat, S., Rogers, S. 2023. Determining Clinical Judgment Among Emergency Nurses During a Complex Simulation. Journal of Emergency Nursing 2023. 49(2): 222-235. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ae6e05e8-0130-4c22-8425-21a01f471965%40redis&dis&bddata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=162240043&db=ccm> Viitattu 16.4.2023
- Cowan, D.T., Norman, I., Coopamah, V.P. 2005. Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. Nurse Educ Today 2005. 25(5): 355–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15904996/> Viitattu 16.4.2023
- Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_nettili_osaaminen_kayttoon_laatu_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf Viitattu 30.4.2023
- Eriksson E., Korhonen T., Merasto M., Moisio, E. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> Viitattu 14.4.2023
- Hilden, R.2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. 2. painos. E-kirja: Gaudeamus. Luku 8.
- Hovland, G., Kyrkjæbo, D., Andersen, J., Råholm, M-B. 2018. Self-assessed competence among nurses working in municipal health-care services in Norway. British Journal of Community Nursing 23(4): 162-169. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6e1da58d-2e63-4189-abe4-9f381eaedd61%40redis> viitattu 7.3.2024

Hukkanen E & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72423> viitattu 18.3.2024

HUS. 2023. Laatu & potilasturvallisuus. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoitolaatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>

HUS. 2023. Päivystys. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/paivystys-0> Viitattu 3.5.2023

Hyväri, S., Vuokila- Oikonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lq-box-15268726> Viitattu 3.5.2023

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä – Tieto, tutkimus, menetelmät. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämisen. Helsinki: Educa

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus> Viitattu 10.3.2023

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampere. Tampereen yliopisto.

Karjula, E. & Haataja, M. 2018. Tehohoitajan osaamisen määrittely ja arviointi.

Karsikas, E., Tuomikoski, A-M., Jarva, E., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., Koivunen, K., Jounila-Ilola, P. & Meriläinen, M. 2021. Sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran. <https://oamk.fi/oamkjournal/2021/sairaanhoitajan-osaamisen-kehittymista-tulisi-tukea-lapi-tyouran/> Viitattu 10.3.2023

Knuutila, M. HUS yhteispäivystyksen osaamiskartoitusmalli. Sähköpostitiedonanto 1.12.2023.

Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat. Osaamisen johtaminen. 2017. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen> Viitattu 6.3.2023

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18> Viitattu 9.3.2023

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://bloqi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> Viitattu 14.4.2023

Luostarinen, P., Meretoja, R., Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2). 30–39.

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12155/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf?sequence=1&isAllowed=y viitattu 3.3.2024

Metropolia. Eettinen toimikunta. 2023. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta> Viitattu 12.3.2023

Murphy, J., Kurland, L., Rådestad, M., Magnusson, S., Ringqvist, T., Ruter, A. 2021. Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 58. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X21000574?via%3Dihub> Viitattu 10.3.2023

Mäntyranta, T. Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349> Viitattu 12.3.2023

Ndung'u, A., Ndirangu, E., Sarki, A., Isiaho, L. 2022. A Cross-sectional Study of Self-Perceived Educational Needs of Emergency Nurses in Two Tertiary Hospitals in Nairobi, Kenya. *Journal of Emergency Nursing* 48 (4). 467-476. <https://www.proquest.com/docview/2683119076?accountid=11363> Viitattu 9.3.2023

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turku. Turun yliopisto.

Nummelin, Merja & Nygren, Päivi 2012. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen-projekti. <https://dokumen.tips/documents/loppuraportti-146-11-10-yhes-projekti-varsinais-suomen-sairanhoidopiiriin.html?page=14> viitattu 1.3.2024

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: Wsoy.

Pohjonen, Petri. 2005. Työssäoppiminen: ammatillisen osaamisen perusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rantala, A., Karsikas E., Jarva, E., Jounila-Ilola, P., Koskimäki, M., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Meriläinen, M., Tuomikoski, A., Koivunen, K. Osaamisen johtamisen toimintamalli sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan muuttuviin osaamistarpeisiin Pohjois-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueella. OSMU-hankkeen loppuraportti. *OAMK Journal* 94/2023. <https://www.oamk.fi/oamkjournal/2023/osaamisen-johtamisen-toimintamalli-sosiaali-terveys-ja-kuntoutusalan-muuttuviin-osaamistarpeisiin-pohjois-pohjanmaan-sote-palvelutuotantoalueella-osmu-hankkeen-loppuraportti/#6>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html Viitattu 12.3.2023

Santanen, E., Rouhelo, A. 2021. Osaamiskartoitus antaa hyvän pohjan asiantuntijaorganisaation osaamisen johtamiselle. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/osaamiskartoitus-antaa-hyvan-pohjan-asiantuntijaorganisaation-osaamisen-johtamiselle/> Viitattu 10.3.2023

Silén- Lipponen, M. & Korhonen, T. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –yleSHarviointi-hanke. 2020.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 12.12.2023

Sinkkonen, I., Nuutila E., Törmä S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu Helsinki. Tietosanoma.

Suomalainen, R. 2019. Osaamiskartoitus strategisena työkaluna ja esimiestyön tukena. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63112/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201903131843.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 6.3.2023

Tietosuojaavaltuutetun toimisto. 2023. Tietosuoja. <https://tietosuoja.fi/tietosuoja> Viitattu 12.3.2023

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf viitattu 8.3.2024

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583#P:dm45053757921744> Viitattu 9.3.2023

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Vuori, J. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/> Viitattu 3.5.2023

Wahlbeck, K., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. YhdessäMielin- hanke. Valtioneuvoston kanslia. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 21.12.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Yhteispäivystyksen sairaanhoitajan osaamiskartoitusmallin pilotti Opinnäytetyö YAMK

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa pilotoidaan yhteispäivystyksen sairaanhoitajan osaamiskartoitusmalli. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen ammattinne ja työyksikkönne perusteella. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyhteisön jäsenenä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on pilotoida sairaanhoitajien osaamiskartoitusmalli yhteispäivystyksissä. Tavoitteena on pilottiryhmän kokemusten perusteella saada osaamiskartoitusmalli käyttöön yhteispäivystyksen sairaanhoitajille. Osaamiskartoitusmallin itsearvioinnin tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää niin sairaanhoitajien perehdytyksessä kuin täydennyskoulutusten suunnittelussa.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa akuuttihoitotyön kehittäminen- ja johtaminen (YAMK) koulutusohjelman opiskelija Siiri Petrasuo opintoihin liittyvänä opinnäytetyönä. Tutkimus on osa HUS Akuutin perehdytysprojektia. Tutkimuksen ohjaa Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja Iira Lankinen.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus on laadullinen tutkimus ja aineisto kerätään fokusryhmähaastatteluna. Tutkimuksen osallistujana sinut kutsutaan ryhmähaastatteluun lokakuussa 2023. Haastattelu järjestetään omassa työyksikössäsi tai etänä Zoom-kokouksena (tämä ilmoitetaan myöhemmin). Haastattelun perusteella pyritään selvittämään haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä osaamiskartoitusmallista.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen vain erittäin painavista syistä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyön tekijä

Nimi: Siiri Petrasuo

Puh. xx

Sähköposti: xx

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Iira Lankinen

Korkeakoulu / yksikkö: Metropolia ammattikorkeakoulu

Puh. xx

Sähköposti: xx

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkija saa tietoonsa tutkimukseen osallistujien nimet ja sähköpostiosoitteet.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Korkeakoulu:
Metropolia
AMK

Toimeksiantaja

Toimeksiantajan nimi:

Muu yhteistyötaho

Yhteistyötahon nimi:

Opinnäytetyöntekijä

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksessa kerätään ainoastaan nimi ja sähköpostiosoite tarvittavaa yhteydenpitoa varten.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimuksen aineisto kerätään älypuhelimien nauhoitusominaisuutta käyttäen. Haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstiksi tutkijan tietokoneella ja tallennetaan. Tallennus tapahtuu opiskelijan henkilökohtaiselle salasanan takana olevalle Z- verkkolevyasemalle. Yhteydenpitoon käytetään ensisijaisesti HUS organisaation sähköpostia. Mahdolliset käsin kirjoitettavat muistiinpanot säilötään omassa kansiossa tutkijan asunnolla lukitussa paikassa, johon muilla ei ole pääsyä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on pitää yhteyttä teihin tutkimuksen aikana.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste: suostumus

Tutkimuksen kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)

1.8.2023-30.6.2024

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimuksen päättyttyä kaikki henkilötiedot ja haastatteluaineisto hävitetään.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Ei siirtoa.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne

- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja voidaan käyttää myöhemmin opinnäytetöissä. Mikäli niin tapahtuu, teiltä tullaan pyytämään nimenomainen suostumus tietojen käyttöön. Tutkittavilla on oikeus halutessaan saada tieto siitä ketkä ovat saaneet aineiston käytettäväkseen.

Haastattelurunko

1. Tekninen toteutus

- Mitä mieltä olette osaamiskartoitusmallin toteutuksesta? Ulkonäkö, helppokäyttöisyys, selkeys.
- Mitä voitaisiin vielä kehittää teknisen toteutuksen osalta?

2. Hyöty

- Koetteko osaamiskartoitusmallin hyödylliseksi? Käsitellään hyödyllisyyttä urasuunnittelun, täydennyskoulutusten suunnittelun ja kehityskeskustelujen näkökulmasta.
- Millä tavalla osaamiskartoitusmalli on hyödyllinen?

3. Aura- uramalli

- Miten koette osaamiskartoitusmallin soveltuvan uramallin perehtyvän, suoriutuvan ja pätevän tason sairaanhoitajille?
- Keskustellaan ensin perehtyvistä tasosta jatkaen suoriutuvaan ja lopulta pätevään

4. Kehittämisideoita, muuta?