

Tuire Rastio
SAIRAANHOITAJAN OSAAMISKARTAN LAATIMINEN
UUDENKAUPUNGIN
YHTEISTOIMINTA-ALUEEN
VUODEOSASTOILLE

Terveyden Edistämisen koulutusohjelma
Ylempi AMK
2015

SAIRAAHOITAJAN OSAAMISKARTAN LAATIMINEN UUDENKAUPUNGIN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VUODEOSASTOILLE

Rastio, Tuire
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 72
Liitteitä: 5

Asiasanat: sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, osaamiskartoitus, ammatillisen osaamisen arviointi, osaamisen kehittäminen

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia osaamiskartta sairaanhoitajan nykyisen ja tulevaisuuden ammatillisen osaamisen itsearviointiin Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastoille. Tarkoituksena oli myös luoda toimintamalli, jota voidaan käyttää osaamiskartan laatimisessa terveyspalveluiden muissa yksiköissä. Kehittämistyön tavoitteena oli Uudenkaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitajien osaamisen arvioinnin ja kehittämisen vahvistaminen. Osastonhoitajalle osaamiskartoitus on menetelmänä hyvä johtamisen väline, sillä se mahdollistaa osaamisen arvioinnin monipuolisesti ja helpottaa palautteen antoa kehityskeskusteluissa. Lisäksi se toimii työvälineenä hoitotyön kehittämisessä.

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, joka eteni kuuden kehän kautta tapahtuvana kehittämisenä. Työskentelymenetelminä eri vaiheissa käytettiin Hätösen osaamiskartoitusmallia, Learning Cafe -menetelmää, asiantuntijapaneelia ja pilotointia. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin yhteinen käsitys osaamiskartan laatimisessa tarvittavista keskeisistä käsitteistä ja ajattelumallia osaamisen määrittämisestä. Toisessa vaiheessa kuvattiin pääosaamisalueet ja sairaanhoitajan nykyinen ja tulevaisuuden ammatillinen osaaminen. Kolmannessa vaiheessa kuvattiin osaamistasot ja neljännessä vaiheessa asiantuntijapaneeli arvioi osaamiskarttaa. Viimeisessä vaiheessa osaamiskartta esiteltiin ja muokattiin siitä saadun palautteen perusteella lopulliseen muotoonsa.

Kehittämistyössä osaamisella tarkoitettiin niitä tietoja, taitoja, kokemuksia, arvoja sekä persoonallisia ominaisuuksia, joita sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään terveyskeskuksen vuodeosastolla. Osaamiskartan pääosaamisalueiksi muodostuivat laatuosaaminen, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, erityisosaaminen, kehitymisosaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Yhteensä osaamisalueita osaamiskartassa on 188. Osaamiskartan arviointiasteikkona päädyttiin käyttämään asteikkoa, mikä kuvaa työntekijän kehittymistä perehtyjästä asiantuntijaksi.

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää monipuolisesti. Osaamiskarttaa voidaan käyttää jo työsuhteessa olevien sairaanhoitajien osaamisen arvioinnin lisäksi uuden työntekijän rekrytoinnissa ja perehdytyksessä. Kehittämistyössä luotua toimintamallia osaamiskartan luomiseen voivat hyödyntää myös Uudenkaupungin terveyspalveluiden muut yksiköt.

DEVELOPMENT OF A COMPETENCE MAP FOR THE NURSES IN THE LONG-STAY WARDS OF THE HEALTH CARE CENTRE IN UUSIKAUPUNKI

Rastio, Tuire
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
April 2015
Supervisor: Kanerva, Anne-Maria
Number of pages: 72
Appendices: 5

Key words: nurses' professional competence, competence chart, assessment of professional competence, development of competences

The purpose of this thesis work was to create a competence chart for the nurses in the long-stay wards of the health care centre of Uusikaupunki. The competence chart is intended for the self-assessment of present and future professional competence. Another purpose was to create a functional model, which could be used in developing a competence chart for other units of health care. The aim was to create tools for ward managers for the assessment and development of competences. A competence chart is a good tool of management for ward managers, because it enables the assessment of competences in a versatile way and makes it easier to give feedback in development discussions. In addition, it can be used as a tool in developing nursing care.

The development task was conducted by action research, which proceeded through six cycles. The work methods consisted of a competence chart, Learning Café, an expert panel and piloting. The first phase included the definition of major concepts and a thinking model. The second cycle focused on the description of the most important competences and the nurse's present and future professional competences. The competence levels were described in cycle three and an expert panel assessed the competence chart in cycle four. In the final phase the competence chart was pre-tested and the chart was then adapted to its final form on the basis of the feedback.

In this thesis, competence refers to those skills, knowledge, experiences, values and personal traits which a nurse needs when working in the long-stay ward of the health care centre. The major competences included quality, professional, cooperation, expertise, development and multicultural nursing competences. In total, the competence chart consisted of 188 competence areas. The scale describes the worker's development from the initiative phase to the phase of expertise.

The results of the thesis work can be used in a versatile way. It can be used to evaluate the competences of the already employed nurses but also in recruiting and initiating new employers. The functional model created for the development of a competence chart can also be used by other units of health care in Uusikaupunki.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	UUDENKAUPUNGIN TERVEYSKESKUS.....	7
2.1	Yhteistoiminta-alueen vuodeosastot	7
2.2	Terveyskeskuksen vuodeosasto	9
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
4	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	10
5	AMMATILLISEN OSAAMISEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN.....	17
5.1	Osaamiskartoitus.....	17
5.2	Osaamisen kehittäminen	19
6	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	20
6.1	Kehittämistyön työskentelymenetelmät, toteutus ja aineistonkeruu.....	22
6.1.1	Yhteinen käsitys osaamisesta	23
6.1.2	Osaamisalueiden kuvaaminen	25
6.1.3	Osaamistasojen määrittäminen.....	29
6.1.4	Asiantuntijapaneeli	31
6.1.5	Osaamiskartan pilotointi.....	32
6.2	Toimintamalli osaamiskartan laatimiseen.....	33
6.3	Yhteenveto toimintatutkimuksen käytöstä.....	35
6.4	Kehittämistyön aineistonkäsittely ja analysointi	36
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET.....	39
7.1	Sairaanhoitajan osaamiskartta.....	39
7.1.1	Ammatillinen osaaminen.....	39
7.1.2	Kehittymisosaaminen	45
7.1.3	Laatuosaaminen	46
7.1.4	Erytisosaaminen	47
7.1.5	Yhteistyöosaaminen	51
7.1.6	Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen.....	53
7.2	Yhteenveto sairaanhoitajan osaamiskartasta.....	53
8	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	54
8.1	Kehittämistyön tulosten arviointia.....	54
8.1.1	Osaamiskartta..	54
8.1.2	Toimintamalli osaamiskartan laadintaan.....	59
8.2	Kehittämistyön toteutuksen arviointi.....	61
8.3	Kehittämistyön eettisyys	62
8.4	Kehittämistyön luotettavuus ja tulosten siirrettävyys	63
	LÄHTEET.....	66

LITTEET

1 JOHDANTO

Yhä enemmän ollaan kiinnostuneita osaamisesta ja siitä, minkälaista osaamista organisaatiossa edellytetään ja minkälaista osaamista niissä on tällä hetkellä. Osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä ja samalla tärkeä osa ihmisen työssä jaksamista ja työuralla pysymistä sekä organisaation menestymistä. Osaaminen lisää yksilöiden työnhallintaa, työhyvinvointia ja työniloa. Osaavat, terveet ja innostuneet työntekijät tuottavat myös hyvää tulosta organisaatiolle. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 25; Hildén 2002, 50.)

Sydänmaanlakan (2004) mukaan osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Tämä näkyy konkreettisen toiminnan kautta kyvyssä toimia tehokkaasti, suoriutua tehtävästä ja itseohjautuvuudessa itsensä kehittämiseen (Sydänmaanlakka 2004, 150; 2009,64–65). Osaamista tarkastellaan muillakin elämänalueilla kuin ammatissa toimimisessa. Hätönen (2011) jaottelee osaamisen näkyvään ja näkymättömään osaamiseen. Näkyvään osaamiseen kuuluvat yksilön tiedot ja taidot ja sitä voidaan ilmaista sanoin ja numeroin. Näkymätöntä osaamista eli hiljaista tai piilevää osaamista on vaikea täsmentää tai konkretisoida. Siihen kuuluvat yksilön käsitys itsestä sekä motiivit ja arvot, ja ne tulevat ilmi toiminnassa ja ovat perustana näkyvälle osaamiselle. (Hätönen 2011, 11.) Hiljaisen tiedon joukko-poistuma on monien organisaatioiden ongelma tulevina vuosina. Siitä onkin noussut suuri huoli, miten hiljaista osaamista omaavien osaaminen saadaan siirrettyä jäljelle jääville tai uusille työntekijöille (Viitala 2009, 134, 175).

Jatkuvasti muuttuva työelämä vaatii ihmiseltä työssään moniosaamista ja kokonaisuuden hallintaa sekä osaamista, jossa yhdistyvät niin teoreettinen tieto kuin käytännön kokemukkin (Hätönen 2007, 7). Motivaatio, perhetilanne ja työkokemus edistävät osaamista. Työyhteisön ilmapiiriä tulee myös kehittää osaamista tukevaksi. (Anttila, Suominen & Kankkunen, 2008, 34; Smith 2012, 178.)

Uudenkaupungin strategiassa 2009–2016 johtaminen on osoitettu tietyksi painopistealueeksi. Siinä yhtenä tavoitteena on henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen edistäminen. Johtamisella kannustetaan henkilöstöä itsensä kehittämiseen ja toimintatapo-

jen uudistamiseen. Tavoitteena kannustavassa johtamisessa on tukea henkilöstön työmotivaatiota, sitoutumista ja joustavuutta. (Uusikaupunki Uutta Energia 2016, 5,14.)

Henkilöstön kehittäminen on otettu huomioon myös Uudenkaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa siten, että henkilöstön kehittäminen on nostettu yhdeksi painopistealueeksi Uudenkaupungin terveystieteiden vuoden 2013 toimintasuunnitelmassa. Terveystieteiden tulosalueen työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmassa kohteena on henkilökunnan säännöllinen osaamisen arviointi, mistä tämän kehittämistyön aihe ilmeni. Arviointi tullaan toteuttamaan osaamiskartan avulla, jolloin saadaan tietoa henkilökunnan osaamisesta ja kehittämisaikavälillä sekä koulutustarpeista. Kehittämistyön avulla luodaan malli osaamiskartan laatimiseen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastojen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

2 UUDENKAUPUNGIN TERVEYSKESKUS

Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystieteiden terveystieteen tulosalue toimii Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystieteiden keskuksena. Terveystieteen tulosalueeseen kuuluvat yksiköt ovat suun terveydenhuolto, työterveyshuolto, vuodeosastohoito ja avoterveydenhuolto, joka jakaantuu ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon ja avosairaanhoidon. Terveystieteiden tulosalue järjestää Uudenkaupungin, Vehmaan, Taivassalon, Kustavin ja Pyhärännän kuntien perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvät palvelut, kuten päihde- ja mielenterveyshuollot. (Terveystieteiden Uusikaupunki www. sivut 2013.)

2.1 Yhteistoiminta-alueen vuodeosastot

Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastotoiminta toteutuu Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen Maria-Sofian osastolla ja Vehmaan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Maria-Sofian osasto ja Vehmaan vuodeosasto tarjoavat akuuttihoitoa, mikä on lyhytaikaista, ympärivuorokautista kuntouttavaa hoitoa. Maria-Sofian osasto tar-

joaa hoitoa lähinnä Uudenkaupungin ja Pyhärannan kuntien asukkaille ja Vehmaan vuodeosasto lähinnä Vehmaan, Taivassalon ja Kustavin, mutta myös muiden yhteistoiminta-alueen kuntien asukkaille. Vuodeosastoilla toteutetaan selkeästi ajallisesti rajattuja, tavoitteellisia hoito- ja kuntoutusjaksoja. Osastoilla ei ole pitkäaikaispotilaita, sillä painopistealueena on kuntouttava hoitotyö. (Maria-Sofian osasto, Vuodeosasto Vehmaa www. sivut 2013.) Osastoilla hoidetaan myös virka-ajan ulkopuolella toteutettavat avokäynnit, esimerkiksi suonensisäiset antibioottihoidot ja haavahoidot. (Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen intranet 2014.)

Uudenkaupungin Maria-Sofian osastolla on yhteensä 30 vuodepaikkaa ja Vehmaalla 20 vuodepaikkaa. Lääkärivahvuus Maria-Sofiassa on 1,2 ja Vehmaalla 0,8. Osastot toimivat kotihoidon tukisairaaloina ja osastoilla toteutetaan yleislääkäritasoisia sairaalahoitoa. (Talouden toteuma 2014.) Osastoille tulee potilaita jatkohoitoon muun muassa erikoissairaanhoidosta: sisätaudit, kirurgia, neurologia, psykiatria, päihdehuolto, syöpätaudit. Sovitut saattohoitopotilaat eli 24/7-sopimuksen tehneet asiakkaat voivat tulla osastolle ympäri vuorokauden, samoin päivystyspotilaat ensiavusta ja lääkärin vastaanotoilta. Maria-Sofian osastolla on myös turvapuhelinkeskus, johon tulevat hälytykset kotona tai palvelukeskuksissa asuvilta asiakkailta. Asiakkaan soiton perusteella hoitaja arvioi avuntarpeen, ja toimii sen mukaisesti eli soittaa puhelun omaiselle, kotihoitoon tai hätäkeskukseen. (Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen intranet 2014.)

Osastojen toiminnan tavoitteena on aina potilaan kotiutus. Sen eteen tehdään työtä moniammatillisesti. Osastoilla tapahtuva yhteistyö lääkärin, sairaanhoitajan, lähihoitajan ja fysioterapeutin kanssa korostuu potilaan hoitosuunnitelmaa laatiessa ja hoitotyötä tehtäessä. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä osastolta käsin tapahtuu terveystieteiden keskuksen ulkopuolelle esimerkiksi vanhustyön, erikoissairaanhoidon, yksityissektorin ja sosiaalialan ammattilaisen kanssa. Osastojen keskimääräinen hoitajakson pituus on noin 12 vuorokautta (Talouden toteuma 2014). Osastojen periaatteena on kuntouttava työote, hyvä kivunhoito ja arvokas saattohoito sekä omaisten huomioiminen (Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen intranet 2014).

Osastoilla sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista osaamista ja monen erikoisalalan hoitotyön tietämystä ja taitoa. Sairanhoitaja vastaa potilaan päivittäisestä hoitotyöstä.

Tämä sisältää kuntouttavan hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Lisäksi sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajan työ koostuu muun muassa potilaan terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisemisestä ja kliinisestä hoitotyöstä. Kliiniseen hoitotyöhön sisältyy muun muassa potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi, perushoito, elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen, hoitotoimenpiteet, aseptinen työskentelytapa ja lääkehoito. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös päätöksentekoa. Tähän sisältyy vastuunhoitajana toimiminen, moniammatillinen työskentely eri tahojen välillä, ohjaaminen ja opettaminen, hoitotyön dokumentointi ja konsultoiminen. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa kehittämistä, laadun varmentamista ja seuranta. (Sairaanhoitajan tehtäväkuvaus 2014.)

2.2 Terveyskeskuksen vuodeosasto

Vuonna 2012 terveyskeskusten vuodeosastoilla koko maassa hoidettiin noin 151 000 asiakasta ja keskimääräinen hoitajakson pituus osastoilla oli 23 hoitopäivää. Asiakkaat olivat keskimäärin 76-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita oli 81 prosenttia. (THL 29/2013, 1, 13.)

Potilasmäärältään suurimmat tautiryhmät olivat vuonna 2012 verenkiertoelinten sairaudet ja psykiatriset sairaudet. Psykiatrisiin sairauksiin liitettiin myös dementia-diagnoosit, kun taas hermoston sairauksien yhteydessä ilmoitettiin Alzheimerin tautia sairastavat potilaat. Hengityselinsairauksien, virtsa- ja sukupuolielinten sairauksien sekä tartunta- ja loistautien ryhmissä oli nousua. Verenkiertoelinten sairauksien suurin potilasryhmä oli aivoverenkiertohäiriöstä kärsivät potilaat ja sydämen vajaatoiminta-potilaat. (THL 29/2013, 13–14)

Vuoden 2011 lopussa terveyskeskusten vuodeosastoilla oli 14 691 potilasta, joista 53 prosentilla oli tarkoituksenomaisena hoitopaikkana terveyskeskus. (THL 29/2013,14). Vuodesta 2008 hoidossa olleiden potilaiden määrä on laskenut 4 000:lla, kun taas epätarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa olleiden potilaiden osuus on kasvanut vuodesta 2008 lähtien 16 prosentilla. Vuodesta 2006 lähtien on lisäänty-

nyt myös niiden potilaiden määrä (1602), joiden arvioidaan olevan valvotun palveluasumisen tarpeessa (10 %). (THL 20/2013, 12.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on laatia osaamiskartta sairaanhoitajan nykyisen ja tulevaisuuden ammatillisen osaamisen itsearviointiin Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoille. Tarkoituksena on myös luoda toimintamalli osaamiskartan laatimiseen terveystalveluiden eri yksiköihin.

Kehittämistyön tavoitteena on Uudenkaupungin terveyskeskuksen sairaanhoitajien osaamisen arvioinnin ja kehittämisen vahvistaminen. Osastonhoitajalle osaamiskartoitus on menetelmänä hyvä johtamisen väline, sillä se mahdollistaa osaamisen arvioinnin ja kehittämisen monipuolisesti ja helpottaa palautteen antoa kehityskeskusteluissa. Lisäksi se toimii työvälineenä hoitotyön kehittämisessä.

4 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Kehittämistyön teoriaosan käsitteitä selvitettiin aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden avulla. Kirjallisuushaku tehtiin yhdessä kirjaston informaatikon kanssa syksyllä 2013 ja se uusittiin kerran. Uusintahaku tehtiin syksyllä 2014, jolloin kirjallisuushaussa keskityttiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin ja prograduihin. Kotimaisista tietokannoista käytettiin Tyrniä, Melindaa, Mediciä, Artoa ja Theseusta. Kirjallisuushakua tehtiin hakusanoilla osaaminen, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, osaamiskartoitus, osaamiskartta ja osaamisen arviointi ja kehittäminen. Kyseiset asiasanat ovat teoriataustan keskeiset käsitteet. Muita hakusanoja olivat terveyskeskuksen vuodeosasto ja toimintatutkimus. Lisäksi kirjallisuushaussa käytettiin hakusanojen yhdistelmiä.

Tietoa osaamisesta etsittiin 4, 5, 10 ja 14 vuoden ajalta. Melinda hakuohjelmassa rajattiin aineistoa neljän viimeisen vuoden ajalle, koska tutkimuksien ja kirjallisuuden

haluttiin olevan uusimpia. Tyrni hakuohjelmassa rajaus tehtiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle, jotta saataisiin kattava kuvaus aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Hakutuloksia oli paljon ja tämän vuoksi tehtiin rajauksia aiheeseen. Tarkemmat rajaukset ja hakutulokset on kuvattu taulukko muodossa (Taulukko1). Theseuksessa haku kohdistui viimeisen viiden vuoden ajalle ja ylemmän ammattikorkeakoulun opin-
näytetöihin (25). Kirjallisuushaun tulosten lisäksi käytettiin lähteinä muun muassa internet-sivuja ja työpaikan sisäistä yhteistä palvelinta (Y-asema).

Ulkomaalaista kirjallisuutta haettiin sanoilla nurses, professional competence, staff development. Ulkomaalaiset artikkelit haettiin Ebscosta tarkennetulla haululla sanoilla nurses and professional competence, hakutuloksia tuli yli 4000. Hakutuloksia rajattiin ensin akateemisiin artikkeleihin (yli 3500), sitten koko teksteihin (yli 1300) ja vuosiluvuille 2010-2014 (471). Hakutuloksista tehtiin vielä tarkennut haku sanalla competence model (3). Mukaan otettiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin lukemisen perusteella aiheeseen liittyvät artikkelit (6). Ulkomaalaisia artikkeleita haettiin lisäksi vielä PubMedistä.

Taulukko 1. Kotimaisen kirjallisuushaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Haun tuloksia	Käytetyt
Melinda	osaaminen		5618	
	AND	2010-2014 sairaanhoitaj?	1203 89	8
Melinda	osaamiskartta	2010-2014	12 6	5
Melinda	ammattillinen osaaminen		853	
	AND	2010-2014 sairaanhoitaj?	191 22	7
Melinda	osaamisen arvioin- ti		227	
	AND	2010-2014 sairaanhoitaj?	70 8	2
Melinda	osaamiskartoitus		110	
	AND	2010-2014 sairaanhoitaj?	63 7	7
Tyrni	ammattillinen osaaminen		1103	
	AND	2004-2014 sairaanhoitaj?	84	
Tyrni	osaamiskartoitus		15	4
Tyrni	osaamiskartta		1	1
Tyrni	osaamisen arvioin- ti			44
	AND	2004-2014 sairaanhoitaj?	1130 42	1
Tyrni	Osaaminen		792	
	AND	sairaanhoita?	58	
		2000-2014 kieli:suomi	57 56	12
Arto	sairaanhoitaj? JA osaami?	JA kehittämin?	31	4

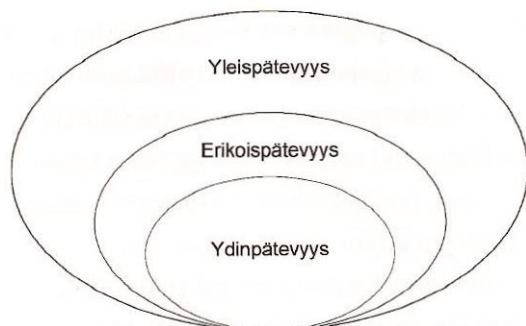
Osaaminen (competence) on työn vaatimien taitojen ja tietojen hallintaa sekä niiden soveltamista käytännön työtehtäviin (STM 2000, 12). Osaamisen rinnalla käytetään myös kompetenssi- ja kvalifikaatio-käsitettä. Hildén (2002) määrittelee kompetenssin eli kyvykkyyden tai pätevyyden tarkoittaen kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä henkilön itsensä että muiden arvioimana. Henkilöllä on taitoja suhteessa tehtävään, joka hänelle on annettu. Hän tietää omat taitonsa sekä sen, mitä osaa ja mitä ei. Kompetenssi jakautuu tietoiseen ja tiedostomattomaan. Tietoinen kompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö tietää taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin, kun taas henkilön harjoittaessaan kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti, miettimättä asioita, tarkoittaa tiedostamatonta kompetenssia. (Hilden 2002, 33–35; Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 15–16.)

Metsämuuronen (2001) on tutkinut perinteisiä äänettömän ja pehmeän kvalifikaation suhdetta sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Pehmeillä kvalifikaatioilla tarkoitetaan ihmistyössä tarvittavaa osaamista. Esimerkkinä tästä on asiakaspalvelu, jota on hankala saada sopimaan perinteisiin kvalifikaatioluokituksiin. Tällaisia taitoja ovat muun muassa esteettisyyden taju, innostuminen ja innostamisen taidot, intuition käyttö, toisten huomioiminen, ilmapiirin ja tunnelmanluomisen taito, heittäytyminen ja irrotteleva työote, ulospäin suuntautuneisuus ja muiden aktivoiminen taito. (Metsämuuronen 2001, 137.)

Ammatillinen osaaminen (professional competence) voidaan määrittellä kompetenssinä eli kykyinä hallita ammattinsa toimintakokonaisuuksia. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen tarkoittaa tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen kokonaisuutta, jonka avulla henkilö kykenee itsenäisesti selvittämään ja ratkaisemaan työtilanteessa ilmeneviä ongelmia (Suikkala ym. 2004, 14). Helakorpi (2014) on sitä mieltä, että ”*ammatillinen osaaminen muodostuu toisaalta ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista, mutta myös henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö elämän aikana muokkaavat*” (Helakorpi www. sivut 2014).

Hildén (2002) tuo esille, että ammatillinen osaaminen koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä (Kuvio 1.). Ydinpätevyyteen kuuluvat tiedot ja taidot, joiden avulla sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan

hoitoa yksilöllisesti. Erikoispätevyyteen sisältyvät ne tiedot ja taidot, joita sairaanhoitajalta edellytetään. Yleispätevyys kuvaa sitä, miten sairaanhoitaja osaa yhdistää ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden suunniteltaessa potilaan hoitoa. (Hildén 2002, 35–36.)



Kuvio 1. Pätevyyden malli (Hildén 2002, 35.)

Opetusministeriön (2006) julkaisussa on kuvattu sairaanhoitajan toimintaa ja vastuu-alueita seuraavasti: sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja hänen tehtävänsä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa. Työ tapahtuu eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoitossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hän tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja ja auttaa ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairanhoitaja tuo myös hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairanhoitajalta edellytetään omassa työssään vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Hän osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa, käyttää sitä toimintansa perusteena työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Sairanhoitaja on vastuussa ammatitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Hän myös toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajan ydinosaaminen jaettiin Opetusministeriön (2006) selvityksessä kymmeneen osa-alueeseen: *eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito* (Opetusministeriö 2006, 63–70). Ydinosaamisen sisältö ei muutu asiakkaan tai potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Sen sijaan hoitotyön ilmenemismuodot, menetelmät ja keinot vaihtelevat eri toimintaympäristöissä (Lauri 2007, 10).

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke (2013) määrittäi ammattipätevyysdirektiivin mukaisen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä ydinosaamisesta: *asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus*. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013; Metropolia www. sivut 2013.)

Sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta on tehty useita tutkimuksia. Tutkimuksista ilmenee, että sairaanhoitajan työssä on paljon erilaisia ydinosaamisalueita. Seuraavaksi esitellään muutamia tutkimuksia esimerkkinä: Korhosen (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta sairaanhoitajien kuvaamana. Tutkimustulosten perusteella muodostui kahdeksan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisaluetta: *sairaanhoitaja moraalisena toimijana, tiedollisena osaajana, hoitotyön taitajana, opettajana ja ohjaajana, yhteistyö ammatillisena, elinikäisenä oppijana, itsensä ja muiden johtajana sekä kulttuurisen hoitotyön tulkkina*. (Korhonen 2003, 2, 69.) Anttilan (2006) tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimusaineistosta muodostui kuusi sairaanhoitajan osaamisaluetta: *käytännöllinen, yhteistyö-, ohjaus-, kehittämis-, johtamis- ja eettinen osaaminen*. (Anttila 2006, 24.) Somiskan (2008, 31) tutkimuksessa sairaanhoitajat jakoivat ammatillisen osaamisen kolmeen osa-alueeseen: *holistisuus hoitotyössä, hoitotyön taidot ja kyky ymmärtävään ihmisten kohtaamiseen*. Tuomi (2008) väitöskirjassaan kuvaili ja selitti sairaanhoitajan

ammattillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimustulosten perusteella muodostettiin sairaanhoitajan osaamisalueiksi: *työelämän yhteinen, hoitotyön yhteinen ja lasten hoitotyön osaaminen*. (Tuomi 2008, 3.)

Meretoja (2003) kehitti väitöskirjatutkimuksessaan mittarin Nurse Competence Scale (NCS), jonka avulla sairaanhoitajan ammattipätevyyttä voidaan arvioida erilaisissa toimintaympäristöissä. Kehitetty 73-muuttujainen ammattipätevyysmittari (NCS) perustui Bennerin (1984) ammattipätevyyden viitekehykselle ja rakentui seuraaviin osaamisen alueisiin: *auttaminen, opettaminen - ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät*. (Meretoja 2003, 5.)

Tuomi (2008) kiteyttää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen aikaisempien tutkimuksien avulla seuraavasti: Sairaanhoitajan kompetensseja on tarkasteltu hyvin monesta eri näkökulmasta sekä koulutuksen tuottamana osaamisena että työssä olevien sairaanhoitajien itsearvioimana osaamisena. Näkemyksissä yhteistä on se, että kliininen hoitotyö on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajilla. Toisena on vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä välittömässä hoitotyössä potilaiden kanssa että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen. (Tuomi 2008, 33.)

Metsämuuronen (2001) kuvailee sosiaali- ja terveydenhuollon huippuammattilaisen piirteitä seuraavasti: Häneltä vaaditaan raudanlujaa ammattitaitoa, motivaatiotekijöitä, työhön sopeutumista, sosiokulttuurisia taitoja ja innovatiivisuutta. Jos näiden lisäksi ammattilaisella on edellä mainittuja pehmeitä taitoja, ammattilainen ei ole luotaantyöntävän hyvä, vaan aidosti (tietoisesti tai tietämättään) saa muutkin kollegansa ja asiakkaansa innostumaan ja antamaan enemmän kuin ilman tätä oivallista ammattilaista tapahtuisi. (Metsämuuronen 2001, 146.)

5 AMMATILLISEN OSAAMISEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

5.1 Osaamiskartoitus

Osaamisen arviointia voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Käytetyin muoto on osaamiskartoitus (competence survey), jolla tarkoitetaan *organisaation nykyisen osaamistason ja määrän systemaattista selvittämistä*. Osaamiskartoitukset ovat työläitä, joten niiden käyttötarkoitus ja toteuttamistapa on mietittävä tarkkaan etukäteen. Kartoituksia varten on viime vuosina syntynyt erilaisia ohjelmia ja valmiita pohjia. Saatavissa on erilaisia arviointeja, kvalifikaatioympyröitä, kompetenssikarttoja ja osaamispuita sekä erilaisia pelejä ryhmäarviointeja varten. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 40 – 41.)

Osaamiskartoituksen avulla saadaan tietoa yksittäisen työntekijän osaamisesta, koko työyksikön osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Osaamiskartoituksessa arvioidaan työntekijän tämänhetkistä osaamista ja ennakoidaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Vaatimusten avulla tehdään näkyväksi tämänhetkisen osaamisen tarve ja vastataan tulevaisuuden muuttuviin toimintaolosuhteisiin. Työyksikön tulisi toteuttaa työntekijöille vuosittain osaamiskartoitus, jonka pohjalta tehtäisiin henkilökohtainen kehittämissuunnitelma. (Työterveyslaitos [www. sivut](http://www.ttl.fi) 2013.) Manner – Raappanan (2011, 65) mukaan osaamiskartoitusta voidaan käyttää hyödyksi monella tavalla. Ensimmäisenä tarkoituksena on kannustaa sairaanhoitajia muodostamaan käsitys omasta osaamisestaan, jotta he voisivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan.

Osastonhoitajalle osaamiskartoitus on menetelmänä hyvä johtamisen väline, sillä se mahdollistaa osaamisen arvioinnin monipuolisesti ja helpottaa palautteen antoa kehityskeskusteluissa. Lisäksi se toimii työvälineenä työyksikön osaamisen kehittämisessä (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005; Numminen, Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi 2013, 1420; Somiska ym. 2009, 34, 38.). Kallio (2012) tuo tutkimuksessaan esille, että kehityskeskusteluista on todettu tulevan syvällisempiä ja laajempia osaamiskartoituksen vaikutuksesta. Osaamiskartoituksen on todettu vaikuttavan kehityskeskustelun sisältöön tuomalla uuden näkökulman henkilöiden kehittymiselle ja se on myös rytmittänyt keskustelua. (Kallio 2012, 43.)

Viitala (2009) tuo esille, että osaamiskartoituksen suurin hyöty on kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen. Kartoituksen avulla useasti olemassaolevan osaamisen arvostus lisääntyy, kun se tulee uudella tavalla näkyväksi. Samalla pystytään tekemään perustellumpia valintoja kehitettävistä osaamisalueista, kehittymisen suunnasta ja vauhdista. Kun inventaario tehdään tietoisesti ja harkiten, niin myös realistinen aikataulusuunnittelu osaamisen kehittämiseksi tulee mahdolliseksi. (Viitala 2009, 182.)

Turvallisin tapa aloittaa osaamiskartoitus organisaatiossa on itsearviointi. Esimiesten tehtävä alkuvaiheessa on tukea ja innostaa alaisia itsearvioinnin tekemiseen. Olenaisinta itsearviointeja aloitettaessa on, että arviointiprosessi on käyty läpi henkilöstön kanssa ja, että se on riittävän selkeästi ohjeistettu. Kun ihmiset luottavat siihen, että arviointi palvelee heitä kehitystarkoituksessa, niin arviointiinkin suhtaudutaan vakavasti ja kehittymishaluisesti. (Hätönen 2007, 45; 2011,33; Viitala 2005, 161.)

Itsearvioinnissa henkilö arvioi omaa oppimistaan ja osaamistaan, ja tällä tavalla ottaa kantaa omiin ja työyhteisön suorituksiin. Oman osaamisen arviointi voi olla monelle alkuun hämmentävä kokemus. Usein epäillään arvioinnin paikkaansa pitävyyttä ja lisäksi saatetaan ajatella, että oma osaaminen arvioidaan liian hyväksi tai vaatimattomaksi. (Hätönen 2007, 40–41)

Oman osaamisen arviointi edellyttää kriittistä ajattelua, osaamiseen ja työsuorituksiin liittyvien odotusten tunnistamista ja valmiutta arvioida miten hyvin määritellyt tavoitteet toteutuvat omassa toiminnassa. Itsearvioinnin oikeellisuuteen vaikuttavat henkilön itselleen asettamat tavoitteet työtehtävän suorittamiseksi sekä henkilön uskomukset omista voimavaroistaan. Alusta asti on tärkeää korostaa, että itsearviointi on vain henkilön oma näkemys osaamisestaan ja, että sitä voidaan täydentää muiden antamilla arvioilla. Itsearviointi täydennetään usein kehityskeskustelun yhteydessä, jolloin se käydään esimiehen kanssa läpi. (Hätönen 2011, 32–33.)

5.2 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittämisestä (competence development) puhutaan organisaatiossa usein henkilöstön kehittämisen käsitteellä. Tämä on luonnollinen tapa lähestyä, koska organisaation toiminnan ehtona oleva osaaminen on ihmisten osaamista. Ainoastaan sitä kehittämällä voidaan rakentaa organisaation osaamista. Osaamisen kehittämis-toiminnan päämääriä ovat muun muassa organisaation kilpailustrategian vaatiman osaamisperustan turvaaminen, työtehtävien suorittamisen tehostuminen, muutosten toteuttamisen mahdollistaminen ja tukeminen sekä toiminnan laadun varmistaminen ja parantaminen. Keskeinen osa osaamisen vaalimisesta, kehittämistä ja uudistamista on ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Viitala 2007, 182.) Korhosen (2003, 77) tutkimuksesta selvisi, että ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet nousivat johdonmukaisesti ammatillisen osaamisen heikkouksista.

Hildén (2002) korostaa, että ammattitutkinto ei vielä riitä, vaan ammatillinen kasvu kestää läpi työuran. Ammatillinen kasvu tarkoittaa kaikkia kehittämistoimia, jotka liittyvät ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillinen kasvu, itsensä toteuttaminen ja omanarvontunnon kehittyminen edellyttävät sitä, että työntekijälle on annettu vastuuta ja haasteita. (Hildén 2002, 7.) Ruohotie ja Honka (2003) tuovat esiin kirjassaan, että ammatilliseen kehittymiseen tarvitaan tiettyjä kykyjä ja taitoja. Kyseisiä valmiuksia ovat kyky pitää ammattitaitoa ajan tasalla, oppia työkokemuksesta ja soveltaa tietoa uusiin tilanteisiin. Työntekijän tulee myös hahmottaa oman ammatin tulevaisuutta, hyödyntää palautetta ja kritiikkiä sekä omata positiivinen elämänasenne ja taito hallita muutoksia itsensä kehittämisessä. (Ruohotie & Honka 2003, 101.)

Polo (2005) kuvaa artikkelissaan henkilön kehittymistä seuraavasti: *”Ihminen on yksilöllinen, oman kehittymisensä täyteen mittaan pyrkivä”*. Tällöin ihminen on yhteisöllinen olento, jonka kehittyminen on sekä suhteessa ympäristöönsä että ympäristöstä riippuvainen. Jokaisella ihmisellä on nämä samat tarpeet ja vaatimukset, ja heillä tulee olla myös yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet voida toteutua omana itsenään. Osaamisen kehittämisen kannalta katsottuna nämä edellä mainitut kaksi asiaa tuovat suuren yksilöllisen ja yhteisöllisen haasteen. (Polo 2005, 158.)

Takase (2012) kuvaa artikkelissaan sairaanhoitajan osaamisen kehittymisen kaksi vaiheiseksi: nopeaksi ja tasaiseksi. Ensimmäinen vaihe koostuu kymmenen vuoden työkokemuksesta, jolloin osaaminen kehittyy nopeasti. Näiden vuosien jälkeen alkaa tasainen vaihe, jolloin sairaanhoitaja vahvistaa taitojaan ja valmistautuu uuden oppimiseen. Takase kuvailee tätä luonnolliseksi tasapainottamiseksi osaamisen kehittämisessä. (Takase 2012, 1400–1408.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat käyttäneet eri uramalleja tukemaan sairaanhoitajien kehittymistä kliinisessä hoitotyössä. Tunnetuin niistä lienee Patricia Bennerin soveltama aloittelijasta asiantuntijaksi - malli. (Suikkala ym. 2004, 7.) Sairaanhoitajan työssä kehittymisen näkökulmasta keskeinen oli Bennerin tutkimus sairaanhoitajan pätevyysalueista. Näitä ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, hoitotyön laaduntarkkailu ja – varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät tehtävät. (Benner 1993, Kuokkanen 2005, 19.) Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä varten Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty sairaanhoitajien ammattiuromalli (AURA) (Kotila, Salmenperä & Meretoja 2009, 32).

6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

Yksi keskeisimpiä osia nykypäivän työelämää on kehittämistoiminta. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi uusien käytäntöjen kehittämistä (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 16; Seppänen-Järvelä 1999, 92.). Tässä kehittämistyössä käytettiin kehittämismenetelmänä toimintatutkimusta. Heikkinen (2001) kiteytti toimintatutkimuksen kaksoistehtävän ”toiminnan tutkiminen ja kehittäminen” seuraavan määritelmän avulla: *”Toimintatutkimus on tutkimustapa, jonka päämääränä on saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnoissa, mutta samalla myös tutkia näitä muutoksia”*.

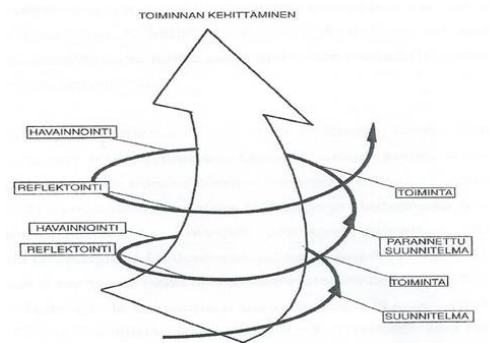
Toimintatutkimuksen määritelmän mukaan se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi ja kehittää käytännön työtä entistä paremmaksi. (Metsämuuronen

2008, 29.) Tällä tarkoitetaan työelämässä toimivien ihmisten oman työn tutkimista ja kehittämistä. Toimintatutkimus sisältää aina tutkimusta ja toimintaa samanaikaisesti ja se nähdään ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessina. Henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät siihen ratkaisun yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 44; Kananen 2009, 9-11.)

Tarkoituksena on siis saada uutta tietoa toiminnasta ja kehittää toimintaa. Toiminta on kyseisessä tutkimuksessa sekä tavoite että tutkimuksen kohde. Perusluonteeltaan toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi ja sen tarkoituksena on nostaa hiljainen tieto esille keskustelun avulla. Toiminnan käsite tarkoittaa ennen kaikkea sosiaalista toimintaa, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Tätä kautta tavallisten ihmisten tulisi osallistua tutkimukseen ja omia asioita koskevaan päätöksentekoon. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 16, 32, 34.)

Toimintatutkimuksen yhtenä elementtinä on muutos, joka on pysyvää, sisältäen samalla lupauksen paremmasta. Tällä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia yhteisössä, minkä myötä tapahtuu jatkuvaa toiminnan parantamista. Ainoastaan toiminnan kautta voidaan saada aikaiseksi muutos. Puhutaan muutokseen tähtäävästä väliintulosta eli interventtiosta. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 44; Kananen 2009, 13.) Heikkinen & Jyrkämä (1999) korostavat, että kun totuttua toimintaa muutetaan, yhteisössä alkaa näkyä sellaisia piirteitä, joita ei ole ennen havaittu. Interventio tuo julki todellisuudesta jotain sellaista, joka ei ollut näkyvissä sitä ennen. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 45).

Toimintatutkimus on prosessimaista, koska tutkittavan toimintaa kehitetään jatkuvasti, tähdäten muutokseen toisiaan seuraavien syklien avulla. Tällöin tutkimus kuvataan spiraalimaisesti eteneväksi kehittämiseksi. Sykli pitää sisällään suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaiheiden toteuttamisesta muodostuvat kehittämistä eteenpäin vievät syklit/kehät, jotka seuraavat toisiaan (Kuvio 2). Toisin sanoen se on kuin pyörre, joka johtaa uusiin kehittämisideoihin. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006,80; Heikkinen & Huttunen & Moilanen 1999, 33–37; Kananen 2009, 9-11; 2012, 39; Saari 2007, 122.) Heikkinen (2001) muistuttaa, että todellisuudessa vaiheet lomittuvat toisiinsa.

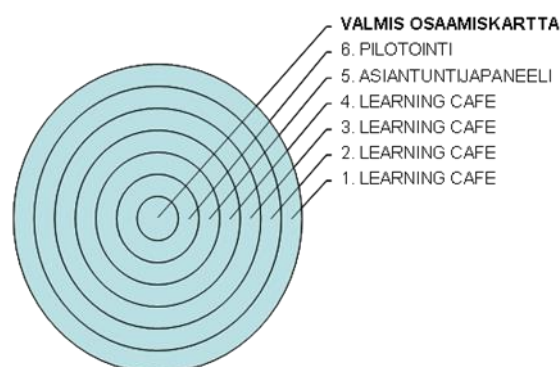


Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraali.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen. Tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita, todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai yleistyksiä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. (Anttila 2006, 275; Hirsjärvi ym. 2002, 152–155; Kananen 2009 18–21.)

6.1 Kehittämistyön työskentelymenetelmät, toteutus ja aineistonkeruu

Kehittämistyössä toimintatutkimus ilmenee kuuden kehän kautta tapahtuvana kehittämisenä (Kuvio 3). Työskentelymenetelminä eri vaiheissa käytettiin Hätösen osaamiskartoitusmallia, Learning Cafe -ryhmätilanteita, asiantuntijapaneelia ja pilotointia.

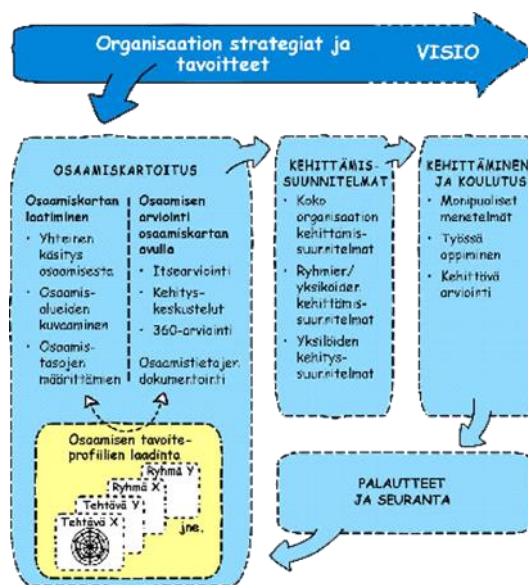


Kuvio 3. Kehittämistyön kehät on kuvattu työskentelymenetelmien avulla.

Osaamiskartoituksen toteutustapoja on useita. Tässä kehittämistyössä katsottiin sopivaksi osaamiskartoituksen tekeminen kehitetyn osaamiskartan laadinnan avulla. Hä-

tönen (2007, 9) esittelee osaamiskartoituksen työkaluna osaamiskartan. Osaamiskartta on hyvä apuväline, kun halutaan selvittää organisaatiossa jo oleva osaaminen, ja mitä osaamista mahdollisesti tulevaisuudessa tarvitaan. Osaamiskarttaan kootaan organisaatiossa tarvittavan osaamisen kuvaukset. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 40–41.)

Hätösen (2007) osaamiskartoitusmallissa osaamiskartan laadinta jakautuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat yhteinen käsitys osaamisesta, osaamisalueiden kuvaaminen ja osaamistasojen määrittäminen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Työvaiheet osaamiskartoituksesta kehittämiseen (Hätönen 2007,8).

6.1.1 Yhteinen käsitys osaamisesta

Ensimmäisessä vaiheessa osaamiskartan laadinnassa sovitaan, mitä tarkoitusta varten kartta laaditaan. Hätönen (2011) korostaa, että osaamisalueiden laadinta pohjautuu organisaation visioon ja strategiaan. Laadinnassa olennaisinta on turvata erityisesti tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. (Hätönen 2011, 18.)

Tämän kehittämistyön ensimmäinen vaihe alkoi keväällä 2013, kun Uudenkaupungin terveyskeskuksen Maria-Sofia osaston osastonhoitaja Nelli Lehtonen kertoi työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmasta, jossa strategiseksi tavoitteeksi oli kirjattu henkilökunnan osaamisen arviointi. Keväällä alkoi myös keskeisiin käsitteisiin ja teo-

rialähteisiin alustava perehtyminen. Syyskuussa 2013 kehittämistyön aiheesta keskusteltiin terveyspalveluiden johtajan, johtavan hoitajan, Maria-Sofian osastonhoitajan ja Vehmaan vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Tuolloin pohdittiin kehittämistyön tavoitetta ja tarkoitusta sekä alustavaa aikataulua.

Osaamiskartta voidaan laatia koko organisaatiosta, tietyn henkilöstöryhmän osaamisalueista (esimerkiksi esimiehet, sairaanhoitajat, lähihoitajat). Laadinnassa olisi hyvä olla mukana koko henkilöstö. Koska tämä ei ole käytännössä mahdollista, on hyvä muodostaa työryhmä, joka edustaa mahdollisimman hyvin eri osaamisalueiden osajia. (Hätönen 2007, 9-11; 2011, 18.)

Uudenkaupungin terveyspalveluihin kuuluu monia yksiköitä, ja tämän vuoksi aihealue rajattiin terveyskeskuksen vuodeosastoihin ja sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajia osastoilla on yhteensä 24 ja jokaisen työpanos osaamiskartan kehittämisessä on tärkeä. Osallistujille pidettiin infotilaisuudet kehittämistyöstä marraskuussa 2013 Vehmaalla ja Uudessakaupungissa. Infotilaisuuksissa kerrottiin, mistä kehittämistyö on saanut alkunsa ja mikä on sen tarkoitus ja mikä on tavoite. Näiden jälkeen käytiin läpi lyhyesti käsitteet osaaminen, osaamiskartoitus, osaamiskartta, osaamisalueet ja –tasot, jotta kaikille tulisi selkeä kuva, mitä kehittämistyö käsittelee. Lopuksi kerrottiin aineistokeruutavoista, eli siitä mitä eri työskentelymenetelmiä osaamiskartan laadimisessa käytetään.

Infotilaisuuksiin osallistui yhteensä 16 sairaanhoitajaa. Kahdeksan sairaanhoitajaa oli estynyt. Kaikille osallistujille ja poissaolijoille jaettiin saatekirje, missä kerrottiin samat asiat kuin infotilaisuudessakin, mutta tiivistetysti. Sairaanhoitajat suhtautuivat asiaan positiivisesti ja hyvin innostuneesti. He kokivat aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Heidän mielestään on aika tuoda julki terveyskeskusten vuodeosastojen sairaanhoitajien laaja-alainen osaaminen. Infotilaisuuksissa kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista.

6.1.2 Osaamisalueiden kuvaaminen

Osaamisen kuvaaminen luo yhteisen ja yhtenäisen käsityksen yksikön kokonaisosaamisesta ja antaa täsmällistä tietoa tarvittavasta osaamisesta eri tehtävissä ja ryhmissä. Usein tavoitteena on myös saada yksikön tarvitsema tulevaisuuden osaaminen sellaiseen näkyvään muotoon, että voidaan suunnitella ja toteuttaa kehittämissuunnitelmia niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiotasollakin. (Hätönen 2007, 9-11; 2011, 18.)

Kehittämistyön toisessa vaiheessa kuvattiin osaamisalueet. Osaamiskarttaan koottiin Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien osaamisten kuvaukset. Osaamisen kuvaaminen luo yhtenäisen käsityksen osastojen sairaanhoitajien ammatillisista osaamisista ja osaamisten kuvaamisen avulla voidaan saada yhteismitallisuutta ja voidaan ennen kaikkea varmistaa, että jokainen sairaanhoitaja tietää, mitä eri käsitteillä tarkoitetaan.

Osaamisalueet täytyy kuvata mahdollisimman konkreettisesti. Lähtökohta kuitenkin on, että osaamiskartta sisältää pienen määrän pääosaamisalueita, jolloin osaamisen arviointi pysyy kohtuullisen helppona. Usein halutaan osaamiskarttaan yhteistyöosaaminen, jolloin organisaatiossa todella halutaan korostaa yhdessätyöskentelyn tärkeyttä. (Hätönen2007, 26; 2011, 19–21; Sydänmaalakka 2007, 122 - 124.)

Kehittämistyön osaamiskartassa käytettiin pohjana Uudenkaupungin kaupungin henkilön työsuorituksen arviointia (Liite 1). Kyseisestä arviosta nousevat pääosaamisalueet osaamiskarttaan. Uudenkaupungin kaupungin henkilöstön työsuorituksen arvioinnissa pääosaamisalueet oli kuvattu neljän arviointiperusteen kautta. Arviointiperusteet ja niistä laaditut uudet pääosaamisalueet muodostettiin osastonhoitaja Nelli Lehtosen kanssa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Uusien pääosaamisalueiden muodostaminen.

	Arviointiperuste	UUSI Pääosaamisalue
1.	Työtulokset, aikaansaavuus, tuloksellisuus, vaikuttavuus	LAATUOSAAMINEN
2.	Ammatinhallinta, ammattitaito, osaaminen	AMMATILLINEN OSAAMINEN
3.	Yhteistyökyky, sosiaaliset taidot, vuorovaikutustaidot	YHTEISTYÖOSAAMINEN
4. a	Monitaitoisuus ja erityisosaaminen	ERITYISOSAAMINEN
4. b	Kehitys- ja uudistushalukkuus	KEHITTÄMISOOSAAMINEN

Osaamisalueiden kuvaukset tapahtuivat Learning Cafe – ryhmätilanteiden avulla. Learning Cafe -ryhmätilanteita oli yhteensä neljä, joiden avulla osaamiskartta laadittiin. Ryhmätilanteet tapahtuivat torstai-iltapäiväisin klo 13–16. Jokaisessa Learning Cafessa oli oma teemansa: 1. sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, 2. laatuosaaminen, kehittymisosaaminen, 3. sairaanhoitajan erityisosaaminen ja 4. yhteistyöosaaminen. Jokainen teema avattiin sairaanhoitajille apukysymyksien avulla (Taulukko 3), jotta työskentely olisi sujuvaa ja asioita pohdittaisiin eri näkökulmista huomioiden Uudenkaupungin kaupungin henkilöstön työsuorituksen arviointilomakkeen sisältämät arviointiperusteet kuhunkin pääosaamisalueeseen.

Taulukko 3. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaamisessa käytetyt apukysymykset.

<p>Mitä tietoja ja taitoja sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä akuutilla kuntoutusosastolla? (- tiedollinen osaaminen: sairaudet, tarkkailu ym., - käytännön osaaminen: näytteenotto, kanylointi ym.)</p> <p>Mitä yleisiä taitoja sairaanhoitaja tarvitsee tukemaan hoitotyön ammatillista osaamista akuutilla kuntoutusosastolla? (itsenäiset ratkaisut, paineensieto kyky, järjestelykyky, työhön sitoutuminen, vastuuntunto, joustavuus)</p> <p>Miten sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on muuttunut/saattaa muuttua tulevaisuudessa? (työn sisältö, työtavat, työskentely ympäristö, teknologia)</p>

Learning Cafessa on tavoitteena oppia yhdessä. Perusajatuksena on, että jokainen osallistuja voi tuoda esiin omat ajatuksensa ja ideansa ryhmässä, jolloin niitä yhdessä reflektoidaan ja kehitetään edelleen. Suomennettuna Learning cafe tarkoittaa oppi-

miskahvilaa, jonka keskeisenä ajatuksena on, että sen avulla voidaan jakaa kokemuksia, luoda uutta tietoa ja rakentaa yhteisiä näkemyksiä. (Hämeen ammattikorkeakoulun www. sivut 2013; Lahden ammattikorkeakoulun www. sivut 2013.)

Learning Cafessa työskentely tapahtuu pienissä ryhmissä, niin sanotuissa kahvilapöydissä. Työskentelyn aluksi osallistujat jakautuvat näihin kahvilapöytiin. Kahvilapöydissä on omat teemat, joista keskustelua käydään. Learning Cafen ideologiaan kuuluu, että jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja (isäntä/emäntä), jonka tehtävänä on pitää yllä keskustelua ja olla apuna tarvittaessa, kun asioita kirjataan keskustelusta ylös. Pöydässä käytetään ”pöytäliinana” fläppipaperia, joka toimii muistiinpanovälineenä. Muistiinpanot voivat olla sanallisia, erilaisia ideoita tai kuvia. Tarkoituksena on, että jokainen osallistuja voi kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ja keskustelun aiheita. Joskus pöytäliinaan kirjoitetaan vain yksi iso otsikko tai sitten täsmälliset aihealueet /teemat, joita pöytäkunnassa lähdetään keskustelemaan auki. Keskusteluaikaa yhdessä kahvilapöydässä on noin 20–30 minuuttia. Ajan päättymisen jälkeen osallistujat vaihtavat toiseen kahvilapöytään, mutta jättävät pöytäliinan, eli tekemänsä muistiinpanot paikalleen. Pöydän puheenjohtaja jää pöytään, sillä hänen tehtävänä on kertoa pöytään tulevalle uudelle ryhmälle, mihin edellisen ryhmän keskustelu on päättynyt, ja mistä aiheista ryhmässä keskusteltiin. Uusi ryhmä jatkaa keskustelunsa siitä, mihin edellinen ryhmä on sen lopettanut. Maksimiaika pöytäkeskustelulle on puoli-toista tuntia. Keskustelun päätyttyä ryhmiä pyydetään tekemään yhteenveto keskustelujen tuloksista ja kiteyttämään ne muutamaaan näkökulmaan. Yhteenvedon aikana kaikilla keskusteluun osallistuneilla on vielä mahdollisuus kommentoida pöytäkeskusteluja ja tuotoksia. (Lahden ammattikorkeakoulun www. sivut 2013.)

Learning Cafe - menetelmän vahvuutena on, että siinä voidaan hyödyntää edellisten keskusteluiden tuotoksia, eivätkä tämän johdosta ryhmät joudu aloittamaan keskusteluja alusta. Lisäksi kyseinen menetelmä mahdollistaa osallistujien liikkumisen ryhmien vaihtaessa pöytiä, mikä pitää ajatukset virkeinä. Haasteena pidetään hyvien keskusteluaiheiden löytäminen, ja sitä kautta laadukkaan keskustelun aikaansaaminen. (Hyppönen & Linden 2009, 41.)

Learning Cafeeta voi käyttää menetelmänä hiljaisen tiedon esiintuomisessa, työssä-jaksamisen lisääntymisessä ja oman osaamisen ja tietämyksen esiintuomisessa. Me-

netelmän avulla saadaan kerättyä nopeasti ja laajasti näkemyksiä valituista aiheista. Learning Cafeen onnistumiseen edellytetään riittävästi osallistujia, aikaa toteutukselle ja selkeät keskustelun aiheet. Pitää myös huomioida tiedon välittäminen osallistujille: mihin keskusteluilla pyritään ja mihin niitä käytetään jatkossa sekä varmistaa kaikkien mahdollisuus osallistua ja tuoda esille jokaisen oma mielipide. Learning Cafen dokumentoinnin tärkeys on hyvä pitää mielessä, sillä ryhmätilanteiden jälkeen dokumentit tuodaan koko työyhteisön tietoon. (Lahden ammattikorkeakoulun www. sivut 2013.)

Learning Cafe – menetelmän valitseminen kehittämistyöhön pohjautuu siihen, että kyseisellä menetelmällä voidaan ajatella saatavan sairaanhoitajien hiljainen tieto esille ja luoda yhteinen näkemys osaamisesta ja tuoda esiin sairaanhoitajien oma osaaminen ja tietämys. Kyseistä menetelmää mukailtiin tämän kehittämistyön aineistonkeruussa.

Learning Cafe – ryhmätilanteisiin oli tulostettu pöydille valmiiksi Opetusministeriön sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet ja Uudenkaupungin kaupungin henkilöstön työsuorituksen arviointilomake. Kuudesta sairaanhoitajasta muodostettiin kaksi kolmen henkilön pöytäseuruetta. Jokaiselle pöydälle valittiin yksi sairaanhoitaja puheenjohtajaksi (isäntä/emäntä). Valittu sairaanhoitaja toimi pöydässä keskustelujen vauhdittajana, kirjuri teki muistiinpanoja ja yhdessä he laativat keskustelusta yhteenvedon. Sairaanhoitajat jaettiin kahteen ryhmään, jotka kävivät keskustelua ensimmäisessä ja toisessa pöydässä 30 minuutin ajan eli yhteensä tunnin ajan. Tämän jälkeen ryhmät tekivät koosteen (muutamalla lauseella) pöydän annista ja esittelivät sen muille. Tällöin oli vielä mahdollista kommentoida asioita. Tämän jälkeen ryhmät yhdistyivät ja yhdessä he pohtivat kolmannen pöydän aihetta eli tulevaisuutta 30 minuutin ajan. Tämä keskustelu purettiin myös yhdessä.

Sairaanhoitajat kirjoittivat ”pöytäliinoin” post-it lappujen avulla. Jokainen pystyi hahmottelemaan ajatuksiaan ”pöytäliinaan” ja toisten ajatuksia pystyttiin liittämään ja yhdistelemään. Kenenkään ajatuksia ei saanut arvioida. Ajan päättyessä ryhmät vaihtoivat pöytiä ja pöytään saavuttaessa ”emäntä” kertoi lyhyen yhteenvedon edellisen ryhmän keskusteluista. Tämän jälkeen uusi ryhmä aloitti työskentelyn pöydän

aiheesta. ”Pöytäliina” jäi aina kyseiseen pöytään ja ”emäntä” vaihtui ryhmän mukana.

6.1.3 Osaamistasojen määrittäminen

Kolmannessa vaiheessa määritettiin osaamistasot. Osaamistasoja voidaan määrittää usealla eri tavalla. Osaamistasot kuvaavat miten osaamisalueella tulisi toimia, ja täten ne toimivat arvioinnin ja kehittämisen kriteereinä (Hätönen 2011, 21). Suositellaan, että osaamisen arviointiasteikko olisi kohtuullisen laaja, esimerkiksi 1-5 tai 1-7, jolloin samaa osaamisaluetta voitaisiin arvioida sekä perusosaamisen että huippuosaamisen näkökulmasta. Osaamisen alin taso on aina myönteistä osaamista, ja monissa tapauksissa tämän tason osaaminen on riittävää. Huippuosaaminen tarkoittaa sellaista harvinaista osaamista, jota tavallisesti voi olla yksittäisellä henkilöllä vain jollain osaamisalueella. (Hätönen 2007, 27; 2011, 22.) Hätönen (2011, 22) tähdentää, että kaikkien ei tarvitse osata kaikkia asioita samalla osaamistasolla.

Osaamisen osaamistasot on mahdollista määrittää sellaisina yleisilmauksina, joita voidaan käyttää kaikkien osaamisalueiden arvioinnissa. Tällaisia vaihtoehtoja ovat seuraavat kuvaukset: perusosaaminen, hyvä osaaminen, erinomainen osaaminen, huippuasiantuntijan osaaminen. Yleiskuvaus antaa osaamisen arvioinnille yleiset ja yhteiset arvosteluperusteet. On kuitenkin todettu, että kaikkia osaamista koskevaa yleiskuvausta on vaikea löytää ja yleiskuvaukset jäävät usein epätarkoiksi. Siksi usein toimitaan niin, että laaditaan osaamistasojen yleiskuvaus, ja sitä täydennetään yksityiskohtaisemmilla tasokuvauksilla niiden osaamisten kohdalla, joista toivotaan saatavan tarkkaa arviointia. On käytetty myös asteikkoja, jotka esittelevät eri asteikkoja kehittämisessä ammattilaiseksi (esimerkiksi perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija). (Hätönen 2011, 22.)

Benner (1993) määrittäi sairaanhoitajan osaamiselle viisi osaamistasoa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Noviisin toiminta on rajoittunutta, joustamatonta ja perustuu sääntöihin. Edistyneet aloittelijat kykenevät vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. He ovat joutuneet jo useasti todellisiin tilanteisiin, jolloin he voivat itse tai ohjaajan opastuksella havaita tilanteiden merkitykselli-

set toistuvat osatekijät. Pätevät hoitajat ovat toimineet samoissa tai samantyyppisissä työtehtävissä kahdesta kolmeen vuotta. Pätevä hallitsee jo asiat ja kykenee laittamaan asiat tärkeysjärjestykseen kliiniseen hoitotyöhön liittyvissä arvaamattomissa tilanteissa. Taitava hoitaja tarkastelee tilannetta kokonaisuutena. Taitavan hoitajan avainasana on havaintokyky. Näkökulmat tilanteisiin aukenevat aiempien kokemusten ja tapahtumien perusteella. Taitava hoitaja oppii kokemuksesta ja tietää, miten suunnitelmia on muutettava tapahtumien mukaan. Hän ymmärtää tilanteen kokonaisuuden ja syvällisyyden. Tämän vaiheen saavuttaminen vaatii hoitajalta työkokemusta samankaltaisen potilasaineiston parissa noin kolmesta viiteen vuotta. Viimeisenä vaiheena on asiantuntija, joka toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Hänellä on valtava määrä kokemuksia ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen, ja hän keskittyy täsmälliseen ongelma-alueeseen pohtimatta suotta tuloksettomia diagnoosi- tai ratkaisuvaihtoehtoja. (Benner 1993, 33–41.)

Vuonna 2008 Helsingin kaupungissa käynnistyi sairaanhoitajan ura- ja palkitsemismallin pilotointi sosiaaliviraston vastuualueella vanhustenkeskuksissa. Kyseinen malli on viisiportainen, perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Pätevä-taso on tavoitetaso jokaiselle sairaanhoitajalle. Taitava- ja asiantuntija- sairaanhoitaja voivat käyttää omaa erityisosaamistaan työyksikkönsä ja vastuualueensa hyväksi niin, että saavat käyttää siihen työaikaansa ja saavat palkkioiksi henkilökohtaisen palkanlisän. (Säilä, Salonen & Koivisto 2010,2, 12.)

Tämän kehittämistyön osaamiskartan arviointiasteikossa haluttiin käyttää asteikkoa, mikä kuvastaa työntekijän kehittymistä perehtyjästä asiantuntijaksi. Tämän vuoksi esimerkkinä ja pohjana käytettiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston laatimia osaamistasojen kuvauksia ja Bennerin aloittelijasta asiantuntijaksi – mallia (Taulukko 4).

Taulukko 4. Sairaanhoidajan osaamiskartan osaamistasot

1	Perehtyjä	Minulla on perusosaamista ja pystyn soveltamaan tietoa ja/tai taitoja osaamisalueeseen, mutta kokemusta minulla ei ole ja tarvitsen tukea.
2	Suoriutuja	Hallitsen osaamisalueen perustiedot ja/tai taidot, mutta joskus tarvitsen tukea ja ohjausta.
3	Pätevä	Osaan toimia itsenäisesti ja hallitsen osaamisalueen.
4	Taitaja	Osaan soveltaa tietoja ja/tai taitoja monipuolisesti osaamisalueella, lisäksi kykenen havainnoimaan ja ohjaamaan muita.
5	Asiantuntija	Minulla on huippuosaamista ja hallitsen työn kokonaisvaltaisesti osaamisalueella. Kykenen toimimaan kouluttajana ja kehittäjänä ja toimintani on tulevaisuuteen suuntautuvaa.

6.1.4 Asiantuntijapaneeli

Asiantuntijapaneelissa on joukko henkilöitä, jotka ovat jonkin teeman tai ilmiön asiantuntijoita. Asiantuntijat kokoontuvat yhteen keskustelemaan ja tuottamaan mielipiteitä teema-alueen tulevaisuuden haasteista ja muutoksia koskevista asioista (Metodix www. sivut 2015).

Tammikuussa 2014 oli kehittämistyön neljäs vaihe eli asiantuntijapaneeli. Asiantuntijapaneeliin osallistuivat kaksi osastonhoitajaa ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Aluksi kerrattiin missä vaiheessa kehittämistyö oli, miten neljä Learning Cafeta oli mennyt, ja millaisia tuotoksia sairaanhoitajat olivat saaneet aikaiseksi. Alustuksen jälkeen ensimmäistä versiota osaamiskartasta käytiin läpi yksityiskohtaisesti. Muutoksia ja lisäyksiä tuli useaan kohtaan. Asiantuntijat toivat uusia näkökulmia osaamiskarttaan, muun muassa laatuosaamiseen ja kehittymisosaamiseen. Kehittymisosaamisessa korostui näyttöön perustuva hoitotyö ja sairaanhoitajan omien tietojen päivitys. Laatuosaamisesta nousivat laatujärjestelmä, organisaation ja osaston strategiat sekä prosessit.

Osastonhoitajat arvioivat osaamiskarttaa asiantuntijapaneelissa ja sitä muokattiin heidän kommenttiensa perusteella. Muutosten jälkeen osaamiskartta lähetettiin uudelleen asiantuntijaryhmälle kommentoitavaksi. Vastauksia tuli kolme. Vastausten

perusteella tehtiin muutoksia osaamiskarttaan. Muutosten jälkeen osaamiskartta oli valmis pilotoitavaksi.

6.1.5 Osaamiskartan pilotointi

Palautetta ja arviointia tarvitaan, jotta tuotetta pystytään kehittämään. Viimeisessä vaiheessa tuotetta voidaan koekäyttää tai esiteltä tuotteen tilaajilla ja asiakkailta todellisessa toimintaympäristössä. Palautteiden ja arviointien jälkeen tuote saatetaan lopulliseen muotoonsa. (Jämsä & Manninen, 2000, 80–81; Tekes www. sivut 2015.)

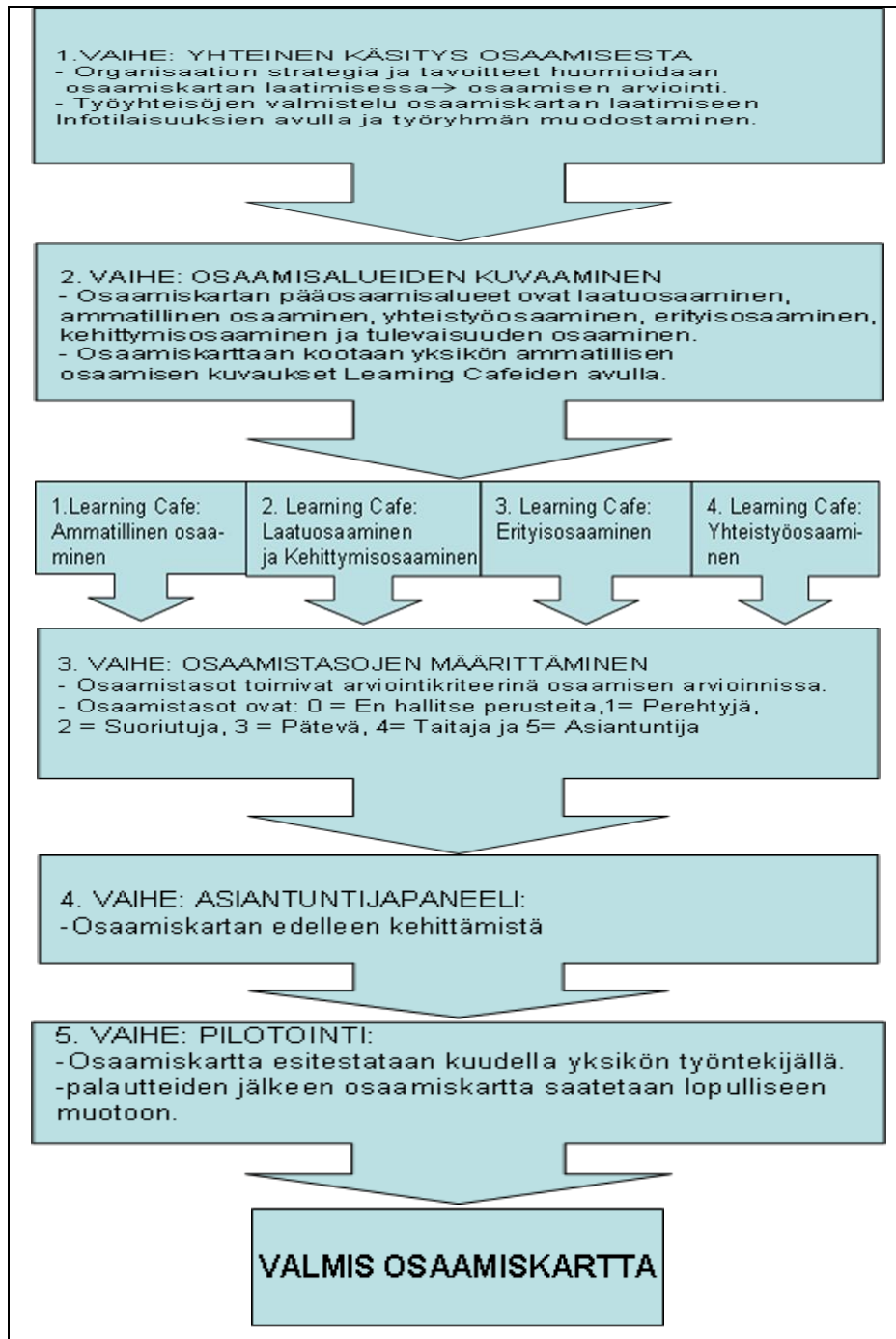
Kehittämistyön viimeinen vaihe eli osaamiskartan pilotointi tapahtui maaliskuussa 2014, jolloin kuusi sairaanhoitajaa täytti osaamiskartan ja vastasi kysymyksiin, mitkä koskivat osaamiskartan toimivuutta (Liite 2). Pilotoinnin vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi kysymys kerrallaan. Pääosin vastaajat kokivat osaamiskartan toimivaksi ja yksittäisiä vastauksia saatiin muun muassa osaamisen arviointiasteikon sopivuudesta. Neljä vastaajista koki lomakkeen täyttämisen haasteelliseksi, koska osaamistasojen miettiminen osaamisalueiden kohdalla vei paljon aikaa ja taitajan ja asiantuntijan välillä valitseminen koettiin vaikeaksi ja ”korkealentoiseksi” sekä ”vaikeasti sisäistettäväksi”. ”Sanat: laaja-alainen osaaminen, ammatillinen lisäkoulutus, huippuosaaminen, tulevaisuuteen orientoitunut ”pelottavat”. ” ”Huippuosaaminen” iski kovaa vastaan, tulee ajatus, että olen silloin täydellinen asiassa.” Lisäksi neljä vastaajaa koki, että osaamiskartassa oli osaamisalueita, joita oli kyseisen arviointiasteikon avulla vaikea arvioida. Heidän mukaansa esimerkiksi vastavalmistunut sairaanhoitaja voi kokea olevansa jokaisella osaamisalueella perehtyjä. Osaamiskartassa oli alueita mihin tarvitaan erillistä koulutusta (esimerkiksi CERAD kaavakkeen täyttöön). Seuraavanlaisia kommentteja saatiin kahdelta vastaajalta ”Vastavalmistuneelle voi tulla paljon ”perehtyjää”, tai siitä alempi, taso tarvittaisiin?” ”Arviointiasteikolta puuttuu lisäksi kohta, että ei ole edes perusosaamista.”

Kaikki vastaajat toivat esille, että osaamiskartta on seitsemän sivua pitkä ja ”monimuotoinen”, tämän vuoksi vastaajat toivoivat, että jokaisen sivun yläreunassa olisi hyvä olla arviointiasteikko (0,1,2,3,4,5) ja arviointiasteikko erillisellä paperilla auki kirjoitettuna. Pilotoinnin perusteella osaamiskarttaa muokattiin siten, että jokaisen

sivun yläreunaan tuli arviointiasteikko, arviointikriteereihin muodostettiin 0-taso ja taitajan ja asiantuntijan eroa kuvattiin laajemmin.

6.2 Toimintamalli osaamiskartan laatimiseen

Kehittämistyön tarkoituksena oli myös luoda toimintamalli osaamiskartan laatimisesta terveyspalveluiden eri yksiköihin yhteistoiminta-alueella. Sairaanhoidajien osaamiskartta muotoutui eri vaiheiden kautta. Nämä vaiheet muodostivat toimintamallin, jota terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen eri yksiköt voivat käyttää. Kuviossa viisi ilmenee miten valmiiseen osaamiskarttaan päästiin viiden vaiheen kautta.



Kuvio 8. Toimintamalli osaamiskartan laatimiseen.

Ensimmäisessä vaiheessa yksikön esimies valmistelee työntekijöitä osaamiskartoitukseen tekemiseen infotilaisuudessa. Tilaisuudessa kerrotaan osaamiskartoituksen tarkoitus, tavoite ja sen toteutustapa. Tilaisuudessa tuodaan julki, että organisaation visio ja strategia on osaamiskartan laadinnan lähtökohtana. Karttaa laatiessa on tarpeen ajatella nykyistä ja tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Tässä vaiheessa muodostetaan myös työryhmä, joka alkaa luoda yhteistä käsitystä yksikössä tarvittavasta

osaamisesta. Apuna voi käyttää opetusministeriön julkaisua, missä on kerrottu kyseisen ammatin osaamisen vaatimuksista.

Toisessa vaiheessa kuvataan yksikössä tarvittavat osaamiset Learning Cafe -menetelmän avulla. Yhteistoiminta-alueen yksiköt voivat käyttää Uudenkaupungin henkilön työsuorituksen arviointina pohjana, koska arvioinnista nousevat osaamiskartan pääosaamisalueet. Kuudes pääosaamisalue muodostuu tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Ryhmätilanteiden jälkeen osaamiset listataan ja luokitellaan pääosaamisten alle. Tämän jälkeen luodaan osaamiskartta lomake E- ohjelmassa.

Kolmannessa vaiheessa kuvataan osaamistasot / arviointikriteerit eli miten työntekijä arvioi omaa osaamista. Liitteessä 3 ovat terveystieteiden vuodeosastoilla käytettävät osaamistasot. Kyseisiä osaamistasoja voi käyttää, jos ne sopivat yksikön luomiin osaamisalueisiin. Valmis osaamiskartta on hyvä käydä läpi yksikön asiantuntijaryhmän (4. vaihe) kanssa ja esiteltävä (5.vaihe) muutamalla työntekijällä, koska siinä voi ilmetä pieniä virheitä tai osaamistasot eivät sovi osaamisalueisiin. Valmiiseen karttaan on myös hyvä liittää työntekijän osaamisen itsearviointi ohje (Liite 3).

6.3 Yhteenvedon toimintatutkimuksen käytöstä

Toimintatutkimuksen ensimmäinen vaihe oli *suunnitteluvaihe*. Se sisälsi Hätösen osaamiskartoitusmallin sisäistämistä, Learning Cafe –ryhmätilanteiden ja asiantuntijajaneelin sisältöjen ja aikataulujen suunnittelua. Se sisälsi myös pilotoinnin järjestelyt ja siihen liittyvän kyselylomakkeen suunnittelun. Kehittämistyön *toimintavaihe* koostui neljästä Learning Cafesta, asiantuntijajaneelistä ja osaamiskartan pilotoinnista.

Kehittämistyössä *havainnointivaihe* koostui sairaanhoitajien tuotosten dokumenttien pohjalta. Dokumentti voidaan ymmärtää hyvin monessa merkityksessä. Esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, puhe, keskustelu ja miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103.). Tässä kehittämistyössä dokumentit koostuivat Learning Cafen ”pöytäliina” -muistiinpanoista, joita sairaanhoitajat olivat yhdessä kirjoittaneet. Tuotoksena saa-

daan sanoja, tekstiä ja lauseita sekä mahdollisesti kuviakin. Kerätyllä aineistolla pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä. (Kananen 2012, 112.) Tässä työssä laadittiin osaamiskartta sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Havainnointia tapahtui myös asiantuntijapaneelin yhteydessä ja pilotoinnin kyselylomakkeiden vastausten purkamisen yhteydessä.

Toiminnan ja sen vaikutuksen jatkuva *reflektointi* on olennaista ongelman/asian kehittämisessä. Tämän avulla voidaan saavuttaa tuloksia, joita ei saada esille muilla menetelmillä. Toimintatutkimuksen yhtenä lähtökohtana on reflektointi, jonka avulla yritetään päästä uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Kysymys, mitä tarkoitusta kyseinen toiminta palvelee, on toimintatutkimuksen liikkeellepaneva voima. Tämän kautta on tavoitteena löytää reflektiivinen tarkastelutapa, jotta käytänteet ymmärretään ja tulkitaan uudella tavalla. (Heikkinen & Huttunen & Moilanen 1999, 36.)

Kehittämistyötä reflektointiin Learning Cafe – menetelmän ja sen toteuttajan näkökulmasta. Asiantuntijapaneeli-iltapäivässä osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat refleктоivat osaamiskarttaa ja kehittivät sitä edelleen. Osaamiskartta myös pilotoitiin kuudelle sairaanhoitajalle, jonka jälkeen osaamiskarttaan tehtiin vielä muutoksia.

Jokainen Learning Cafe vei osaamiskarttaa eteenpäin. Päästiin niin sanotusti uudelle kehälle joka kerran jälkeen. Kun kehältä lähdettiin etenemään, uudelle osaamisalueelle oli käytössä *parannettu suunnitelma* ja tätä kautta pystyttiin *kehittämään toimintaa* – luomaan osaamiskartta. Neljä Learning Cafe -ryhmätilannetta antoi hyvän pohjan muodostaa osaamiskarttaa ja tätä oli asiantuntijapaneelissa helppoa lähteä muovaamaan ja kehittämään eteenpäin. Asiantuntijapaneelin myötä luotiin parannettu osaamiskartta. Pilotointi vei osaamiskarttaa taas eteenpäin, kohti lopullista osaamiskarttaa.

6.4 Kehittämistyön aineistonkäsittely ja analysointi

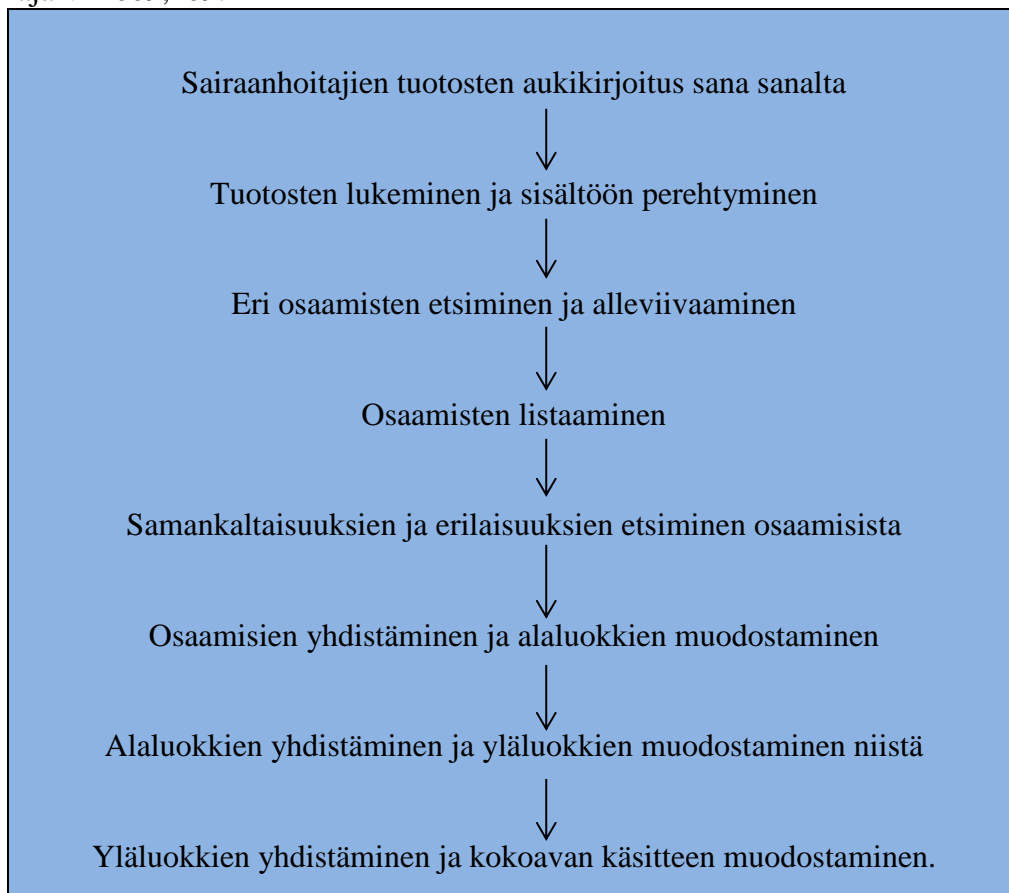
Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on tiedon arvon lisääminen, koska erillisestä aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa. Ana-

lyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Analysoitavia kohteita voivat olla muun muassa sanat, lauseet ja muut laajemat ymmärtämiskokonaisuudet. Anttila (2006) tuo esille useita analyysimenetelmiä. Menetelmän valinta perustuu aina siihen, missä määrin ne auttavat tuomaan vastaukset kysymyksiin tai missä määrin ne auttavat löytämään ratkaisut ongelmiin. Hän täsmentää, että aineistojen analyysissä on aina kysymys merkityksen käsitteestä ja merkityksellisen toiminnan tutkimuksesta. (Anttila 2006, 229–230, 276: Tuomi & Sarajärvi 2011, 92.).

Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen. Tätä kautta voidaan tuottaa uutta tietoa, uusia näkemyksiä ja saattaa esiin piileviä tosiasioita. Verbaalit, symboliset ja kommunikatiiviset sisällöt ovat sisällönanalyysin pääkohdealueita. (Anttila 2006, 292.) Anttila (2006) korostaa, että luokittelun onnistuminen edellyttää seuraavia seikkoja: luokittelun tulee olla objektiivista eli teksti koodataan oikeisiin kategorioihin, sen tulee olla systemaattista toimintaa ja tähdättävä ilmiön kattavaan kuvaukseen. (Anttila 2006, 293)

Tuomi & Sarajärvi (2011) tuovat esiin kirjassaan sisällönanalyysin kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tutkijan on saatava yleinen kuva tutkimuksesta. Tämä ilmenee tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä, taas mistä selviää, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Toinen vaihe alkaa aineiston litteroinnilla tai koodaamisella, mikä taas käsittää aineiston läpikäymistä ja aukikirjoitusta. Kolmantena vaiheena mainitaan aineiston järjestely luokkien, teemojen tai tyyppien mukaan. Näiden kaikkien vaiheiden kautta sisällönanalyysi on mahdollinen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92–93.) Kehittämistyön sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009,109.



Aineiston käsittely alkoi heti syksyllä 2013 ensimmäisen Learning Cafen jälkeen, jolloin sairaanhoitajien tuotokset kirjoitettiin puhtaaksi siinä muodossa kuin he olivat ne kirjoittaneet. Tämän jälkeen tuotokset lähetettiin työyksiköihin vielä luettavaksi ja kommentoitavaksi. Näin tehtiin jokaisen ryhmätilanteen jälkeen. Sairaanhoitajilla oli yhteensä viisi viikkoa aikaa kommentoida niitä ja lisätä osaamisia.

Learning Caféiden ja sairaanhoitajien kommenttien jälkeen listattiin kaikki osaamiset. Osaamisista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja tätä kautta lähdettiin yhdistämään osaamisia ja muodostamaan alaluokkia, kuten sairaudet, kädentaidot, tietotekniikka ja niin edelleen. Tämän jälkeen alaluokkia yhdisteltiin ja muodostettiin yläluokkia, joita oli muun muassa erikoisalojen osaaminen, toimenpideosaaminen, ATK-osaaminen ja niin edelleen. Kyseiset osaamisalueet ovat nousseet myös aikaisemmista tutkimuksista. Kun osaamiset oli jaoteltu, ne yhdistettiin kokoavan käsitteen alle eli pääosaamisalueeseen, joita olivat ammatillinen osaaminen, laatuosaami-

nen, erityisosaaminen, kehittymisosaaminen ja yhteistyöosaaminen. Näiden muodostamisen jälkeen luotiin osaamiskartta E-*taulukko* -muotoon.

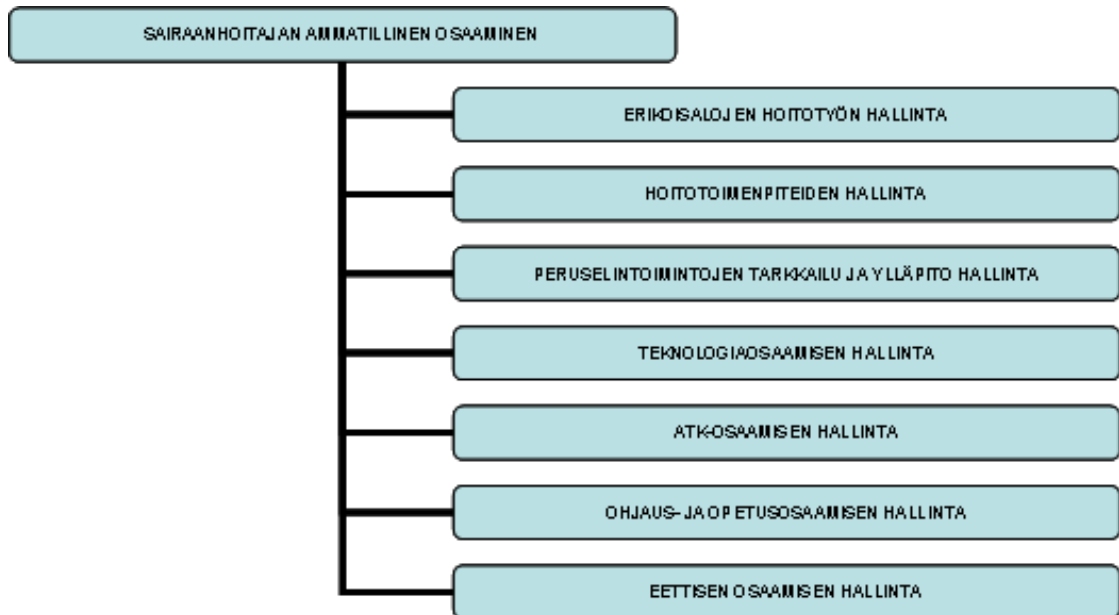
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

7.1 Sairaanhoidajan osaamiskartta

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia osaamiskartta sairaanhoidajan nykyisen ja tulevaisuuden ammatillisen osaamisen itsearviointiin Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoille. Valmiissa osaamiskartassa (Liite 4) ovat osaamisalueet, joita sairaanhoidajan tulee hallita potilasta hoitaessa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Osaamiskartassa pääosaamisalueita ovat *ammattillisen osaaminen, kehittymisosaaminen, laatuosaaminen, erityisosaaminen, yhteistyöosaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen*. Pääosaamisalueet jakautuvat vielä alaluokkiin, joita ovat *erikoisalojen hoitotyön hallinta, hoitotoimenpiteiden hallinta, peruselintoimintojen tarkkailu- ja ylläpitohallinta, teknologiaosaamisen hallinta, ATK-osaamisen hallinta, ohjaus- ja opetusosaamisen hallinta, eettisen osaamisen hallinta, lääkehoito-osaamisen hallinta, kuntouttavan hoitotyön osaamisen hallinta, saattohoito-osaamisen hallinta, johtamisosaamisen hallinta ja vuorovaikutusosaamisen hallinta*. Yhteensä osaamisia on 188 ja näiden lisäksi on kaksi avointa kysymystä. Jokaisen osaamisalueen kuvauksessa on käytetty esimerkkinä sairaanhoidajien tuotoksia (kursivoituna) Learning Cafeista.

7.1.1 Ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen sisältää sellaisia tietoja ja taitoja, joita sairaanhoidaja tarvitsee akuutilla kuntoutusosastolla. Lisäksi sairaanhoidaja tarvitsee yleisiä taitoja tukemaan potilaan hoitotyötä. Osaamisalue muodostuu erikoisalojen hallinnasta, hoitotoimenpiteiden hallinnasta, peruselintoimintojen tarkkailun ja ylläpidon hallinnasta, teknologiaosaamisen hallinnasta, atk-osaamisen hallinnasta, ohjaus- ja opetushallinnasta ja eettisen osaamisen hallinnasta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet.

Sairaanhoidajan erikoisalojen hoitotyön hallinta muodostuu eri potilasryhmien hoidontarpeen tunnistamisesta (neurologia, sisätauti, kirurgia, psykiatria, syöpä, kuntoutus, infektio, muistisairas ja saattohoito). Lisäksi erikoisalojen hallintaan kuuluu toiminta elvytystilanteissa, päihdepotilaan kohtaaminen ja turvapuhelimen kautta yhteyttä ottavan potilaan hoidontarpeen arviointi.

Terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoidajat tarvitsevat laaja-alaista osaamista monelta eri alalta, koska potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti koko hoitajakson ajan. Potilaita tulee jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta, lääkärin vastaanotoilta, terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon päivystyksestä, yksityisistä hoitolaitoksista, vanhustenpalvelutaloista ja vanhainkodeista. Osa potilaista tulee suoraan kotoa vuodeosastolle (muun muassa 24/7 -sopimus potilaat), mutta myös silloin, jos oikeanlaisen hoitopaikan löytäminen on vaikeaa. Sairaanhoidajat kuvasivat potilasryhmiä muun muassa seuraavasti:

NEUROLOGIA:

AVH ja -infarkti

MS

Parkinson

Trauma

ALS

SISÄTAUDIT:

Verenpainetauti

Diabetes
Reumataudit
Keuhkotaudit (COPD, Astma)
Munuaispotilas
Maksasairaudet
Tyhjennyspotilaat

KIRURGIA:
Lonkka (murtuma, proteesi)
Selkä
Kipsatut
Polvi (pehmytkudos)

Potilaan tullessa osastolle sairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu hoitotyön suunnitelman teko sähköiseen potilastietojärjestelmään Mediatriin. Kyseisen suunnitelman tulee olla selkeä ja ymmärrettävä hoitosuunnitelma- lehdellä. Hoitosuunnitelma- lehdeltä ilmenevät potilaan sairaudet, tulosyy osastolle, tietoa oireista ja hoidoista ja niihin liittyvistä asioista. Jatkosuunnitelma ja tavoitteet tuodaan esille, jotta päästään tavoitteelliseen hoitotyöhön.

Hoitotoimenpiteet-osaamisalue sisältää yhteensä 44 erilaista osaamista. Hoitotoimenpiteillä tarkoitetaan kliinisiä kädentaitoja. Kädentaitoihin liittyy lisäksi potilaan huomioiminen hoitotoimenpidettä tehtäessä. Sairaanhoitajan kannalta on tärkeää, että hoitotoimenpiteet tulevat tehtyä oikein ja aseptiikka huomioidaan.

KÄDEN TAIDOT:
kanylointi/CVK
näytteenotto
ompeleiden/hakasten poisto
katerointi/huuhtelukatetri
EKG/RR/Saturaatio/lämpö
CRP, HB, Gluk
paino

Peruselintoimintojen tarkkailu- ja ylläpitohallinta sisältää sairaanhoitajan havainnointitaitoja potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan ravitsemusta ja nesteytyksen tilaa, hengitystä, erittämistä (virtsa/uloste) ja tajunnantaso. Sairaanhoitajan tulee reagoida voinnin muutoksiin, esimerkiksi potilaan verensokerin ja verenpaineen muutoksiin tai matalaan saturaatioon. Sairaanhoitajan on tiedettävä, miten toimia. Tätä asiaa tulisi korostaa varsinkin opiskelijoille ja työelämässä vastaalkajille.

*HAVANNOINTI:
voinnin seuranta
nesteytykset
erittäminen, turvotukset
haavan seuranta
KIVUN SEURANTA
levottomuus, sekavuus
ravitsemuksen seuranta
hengittäminen
lääkkeiden vaikuttavuus*

Peruselintoimintojen tarkkailun lisäksi tulee huolehtia potilaan hygieniasta, henkistä tilasta ja kivun havaitsemisesta. Potilaan liikkumisen tukeminen ja painehaavariskin arviointi tulee myös huomioida potilasta hoitaessa.

Teknologiaosaamisen hallinta sisältää erilaisten teknisten laitteiden ja koneiden käytön osaamisen. Näitä ovat esimerkiksi verenpainemittarit, saturaatiomittarit, pika CRP – laite, verensokerimittarit, iv-infuusiopumppu, kipupumput ja niin edelleen. Sairaanhoidajat erittelivät 11 erilaista laiteosaamista.

Teknologiaosaamisen tarve on kasvamassa potilaan hoitotyössä ja kyseisiä taitoja tarvitaan yhä enemmän. Potilaat siirtyvät nopeammin erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin ja tätä kautta vaativat akuutimpaa hoitoa. Akuutin hoidon myötä erilaiset infuusiopumput, ultraäänilaitteet, ekg-laitteet, haavahoitolaitteet, kuten alipaineimuhoido ja CPAP – laitteet ovat lisääntyneet osastolla. Tämän vuoksi sairaanhoidajat kokevat, että teknologiaosaaminen vaatii paljon harjoittelua. Joitakin laitteita käytetään harvoin ja vain muutamalla henkilöllä on asiaan hyvä tieto-taito. Tämän vuoksi sairaanhoidajat toivat esille tärkeyden siitä, että itse pitää huolehtia asioiden kertaamisesta, jotta tieto-taito pysyy yllä.

ATK-osaamisen hallinta sisältää erilaiset ohjelmat, internetin ja tietokantojen käytämisen. Sairaanhoidajat kokivat, että työhön sisältyy paljon atk-osaamista ja sen määrä on kasvamassa.

Vuodeosastolla on useita erilaisia ohjelmia, muun muassa mediatri-, varastotilaus-, apteekkitilaus- (Osti), pyykkitilaus- ja ruokatilaus- (Webmysli) ohjelmat. Lisäksi atk-osaamiseen liitettiin internetin ja intranetin käyttö sekä tiedon etsintä niiden kautta.

Osaston Y-aseman käyttö katsottiin hyväksi osaston toimintatapojen selvittelyssä esimerkiksi prosesseissa ja eri pöytäkirjamuistioissa.

ATK taidot: mediatri, kirjaaminen, rakenteellinen kirjaaminen

Sairaanhoitajat korostivat kirjaamisen tärkeyttä hoitotyössä ja oikeanlaista tekstintuottamista potilaspapereihin. Rakenteellisen kirjaamisen tärkeys tuotiin tässä esille. Tällöin potilaan hoito tulee kirjattua kokonaisvaltaisesti. Tärkeänä pidettiin myös HaiPro - vaaratapahtumailmoituksen tekemistä virheen/ haittatapahtuman tapahtuessa. Atk-taitoihin sisällytettiin myös turvapuhelinkeskuksen käytön osaaminen eli oikea toiminta turvapuhelinhälytyksen tullessa.

Ohjaus- ja opetusosaamisen hallintaan kuuluvat potilaiden, omaisten, opiskelijoiden ja työtovereiden ohjaaminen ja opettaminen.

*opiskelijan ohjaaminen
uuden työntekijän perehdyttäminen
opastaminen/ohjaaminen*

Sairaanhoitajat kokivat ohjaamisen ja opettamisen laaja-alaiseksi. Potilaita ja omaisia ohjataan päivittäin. Heille annetaan tietoa muun muassa lääkityksistä ja kotiutukseen liittyvistä asioista (kotisairaanhoito, kotihoito, ateriapalvelu ja niin edelleen). Terveystiedon edistäminen ja ennaltaehkäisy näkyvät myös sairaanhoitajan päivittäisessä työssä. Potilaalle annetaan ohjausta tupakoinnin/alkoholinkäytön vähentämisen, liikunnan lisäämisen, terveellisen ravinnon ynnä muun suhteen.

Opiskelijoiden ohjaaminen kuuluu sairaanhoitajan työhön. Osastoille tulevat opiskelijat voivat olla opintojensa perus- tai suuntautumisvaiheessa. Lisäksi osastoille tulee muista organisaatioista hoitajia päivittämään kädentaitojaan ja tietojään, jotkut henkilöt ovat palaamassa työelämään takaisin pitkän ajan jälkeen. Opiskelijan ohjaamiseen sisältyy eri vaiheita harjoittelujakson aikana (tavoitteiden laatiminen, väli- ja loppuarviointien tekeminen). Lisäksi ohjaaminen sisältää perushoidon ja kädentaitojen opettamista ja teorian tiedon käytäntöön soveltamista. Sairaanhoitajat kokivat itsekin oppivansa opiskelijaa ohjatessa, koska silloin heidän täytyy perustella omaa toimintaansa ja valintojaan. Sairaanhoitajien kesken syntyi keskustelua muun muassa opiskelijoiden uuden tiedon tuomisesta työpaikalle, koska opiskelijoilla on päivitetty tie-

dot käytössään. Yleisesti sairaanhoitajat kokivat opiskelijoiden ohjaamisen ja opettamisen haasteelliseksi, koska se on aikaavievää ja välillä on useita opiskelijoita yhtä aikaa osastolla.

Ohjaukseen ja opetukseen sisältyvät myös työtoverit. Työtovereiden kesken opetusta voi tapahtua päivittäin esimerkiksi potilaan haavaa hoitaessa tai kipupumpun käyttövalmiiksi saattaessa. Esimerkiksi osaston haavahoitajalla on sellaista erikoisosaamista, jota toisten on hyvä käyttää ja huomioida ongelmatilanteissa.

Perehdyttäminen katsottiin kuuluvan myös opetus- ja ohjausosaamiseen. Tällöin perehdyttäjällä itsellään olisi hyvä olla vankka kokemus työstä ja osaston toimintatavoista. Onnistunut perehdytys mahdollistaa uuden sairaanhoitajan pääsemisen kiinni työhön ja työyhteisöön. Perehdytys vaatii aikaa, jotta uudella hoitajalla olisi kattava pohja aloittaa uusi työ uudessa ympäristössä.

Sairanhoitajat esittivät, että ohjaamista ja opettamista tarvitaan myös erilaisissa hoitoneuvotteluissa, joissa asioita esitetään ja ohjeistetaan omaisille tai yhteistyötahoille. Toiseen hoitolaitokseen siirtyvän tai kotiutuvan potilaan hoito-ohjeiden laadinnan sairaanhoitajat kokivat myös osaksi ohjaamista ja opettamista.

Eettisen osaamisen hallinta sisältää potilaslain, oman ammattikunnan eettiset ohjeet, osaston arvot, salassapitosäädökset, vaitiolovelvollisuuden, ETENE:n julkaisun sisällön tuntemisen ja potilastietojen luovuttamista varten edellyttävän suostumuksen hankkimisen.

*salassapitosäädökset
lait - ja asetukset
potilaan tahto*

Sairanhoitajat keskustelivat eettisestä osaamisesta ja sen tärkeydestä. Heidän mielestään eettinen osaaminen kulkee koko ajan mukana sairaanhoitajan työssä. Laki potilaan oikeuksista, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja osaston arvot ohjaavat sairaanhoitajaa työssään.

7.1.2 Kehittymisosaaminen

Kehittymisosaaminen edellyttää ajan tasalla pysymistä ja jatkuvaa kouluttautumista hoitotyössä, jotta itse pystyy hoitajana kehittymään. Sairaanhoitajien suhtautuminen kehittämiseen oli myönteinen. Sairaanhoitajalla pitää olla tietyt ominaisuudet, jotta kehittäminen onnistuu.

*kokeilunhalu
määrätietoisuus
itseluottamusta
keskittymiskyky
vastuunottokykyä
ryhmäytötaitoja
omien voimavarojen tunnistaminen*

Näiden ominaisuuksien lisäksi sairaanhoitajat korostivat sitoutumisen tärkeyttä, jotta kehittäminen onnistuisi. Sairaanhoitajien mielestä jokaisen henkilökohtainen sitoutuminen esimerkiksi jonkun uuden käytännön toteuttamiseen vaikuttaa positiivisesti kehittymiseen. Tällöin jokaisella on sama päämäärä ja niin sanotusti yhteistä hyvää tavoitellaan pitkällä aikavälillä. Tätä kautta muutetaan yhdessä toimintaa.

*pyrkimys uuden käytännön toteuttamiseen
avoin muutoksille
yhteisen hyvän tavoittelu
pitkän tähtäimen suunnitelmat ja niiden pitävyyys*

Sairaanhoitajat toivat esille myös keinoja, miten voi kehittää itseään. Sairaanhoitajat kehittävät omaa hoitotyötä kouluttamalla itseään ja työtovereitaan. Koulutukset voivat olla terveyskeskuksen sisäisiä tai ulkoisia tapahtumia. Osastoilla pidetään osastotunteja, joissa aiheena ovat koulutuspalautteet. Tätä kautta kouluttautuneet hoitajat voivat jakaa uutta tietoa työyhteisöön ja kouluttaa työtovereitaan.

koulutusta ja tiedon jakamista

Sairaanhoitajat nostivat esille tiedonhankinnan tärkeyden. Tiedonhankinta käsittää kirjallisuudesta ja koulutuksista saatavaa sekä sähköisesti löydettävää tietoa. Jotta uuden asian oppiminen onnistuu, sairaanhoitajan pitää olla oppimismyönteinen ja avoin käytännön muutoksille. Tärkeänä kehittämisessä sairaanhoitajat pitivät myös konsultaatiotaitoja eri tahojen välillä, verkostoitumista ja mutkatonta suhdetta lääkäreihin. Sairaanhoitajan henkilökohtainen positiivinen asenne oppimiseen, työn ilo ja myönteinen työilmapiiri vaikuttavat kehittymiseen edistävästi.

Tiedonhankinta, TIETOA!

*oppimismyönteisyys, avoin käytäntöjen muutoksiin
konsultaatiotaitoja, antaa ja pyytää
verkostoituminen
suhde lääkäriin mutkaton*

POHJA KEHITTÄMISELLE:

*Asenne
Työnilo
Myönteinen ilmapiiri*

Asiantuntijapaneelissa osastonhoitajat toivat esiin näyttöönperustuvan hoitotyön ja systemaattisen kirjallisuushaun tärkeyden kehittämisesä. Nämä siksi, että nykypäivän sairaanhoitajankoulutus keskittyy näyttöönperustuvaan hoitotyöhön yhä enemmän ja tätä kautta myös kirjallisuushaun tärkeys korostuu. Tiedon laaja-alainen etsiminen on nykypäivää.

7.1.3 Laatuosaaminen

Laatuosaamista sairaanhoitajat lähtivät purkamaan siten, että he miettivät konkreettisesti, mitä laatu on omassa työssä: miten itse kokee ja pystyvänsä tarjoamaan laadukasta hoitoa potilaalle? Keskusteluista ilmeni, että laadusta puhuttaessa voidaan asia ilmaista myös asiakastyytyväisyytenä (laatu = asiakastyytyväisyys).

*Hyvä laatu = potilas rohkenee pyytää apua ilman pahaa mieltä
potilaan kokonaisvaltainen hyvä hoito*

Työn laatu:

*paras mahdollinen laatu olosuhteisiin ja resursseihin nähden
potilaan resurssit
hyvät tilat*

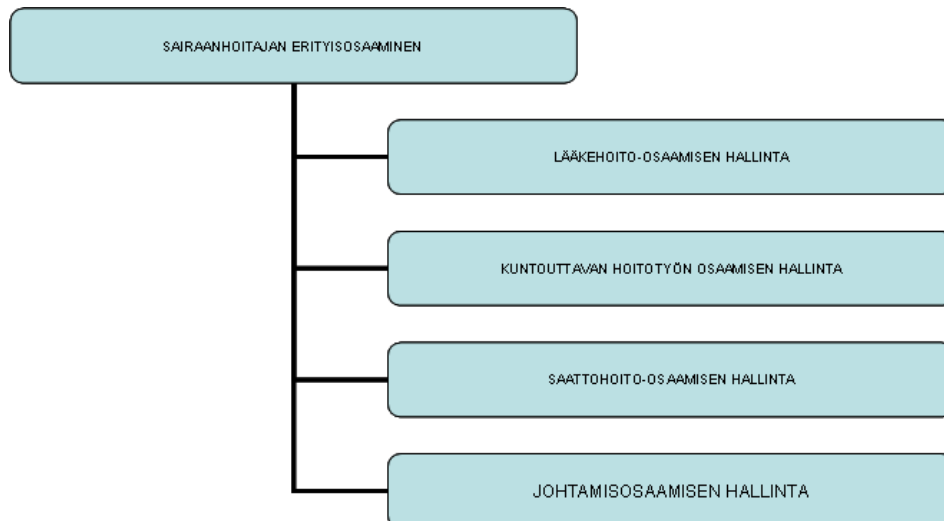
TURVALLISUUS (POTILAS- JA LÄÄKEHOITO)

Laatu on laaja käsite, jota sairaanhoitajat lähestyivät hoitotyön kautta. Asiantuntijapaneelissa tämä osa-alue osaamiskartasta muuttui paljon, koska osastonhoitajat lähestyivät asiaa organisaation strategiasta käsin. Tällöin tärkeäksi nousivat terveyskeskuksen SHQS (Social and Health Quality Service) -laatujärjestelmä, osaston strategia ja prosessit, osaston hoitofilosofia ja organisaation arvot. Lisäksi osastonhoitajat kokivat tärkeäksi potilasturvallisuuden kehittämisen HaiPro – vaaratapahtumareporttien kautta ja asiakaspalautteiden hyödyntämisen potilastyössä. Sairanhoitajat toivat esille laatukseskustelussa myös taloudellisuuden.

taloudellinen työskentelytapa

7.1.4 Erityisosaaminen

Sairaanhoitajan erityisosaamiseen sisältyy lääkehoidon, kuntouttavanhoitotyön, saattohoidon ja johtamisosaamisen hallinta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sairaanhoitajan erityisosaaminen.

Sairaanhoitaja tarvitsee erityistietoja ja – taitoja *lääkehoidon osaamisen hallinnassa*. Lääkehoito on hyvin laaja-alainen ja sen toteuttaminen vie sairaanhoitajan työstä paljon aikaa. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidetaan eri alojen potilaita ja tämä tuo haasteita sairaanhoitajan lääkehoito-osaamiseen, koska moninaiset sairaudet tuovat mukanaan erilaisia lääkehoitoja. Vuodeosastoilla lääkehoito tapahtuu suun kautta (po.), ihon alle (sc.), lihakseen (im.) ja suonensisäisesti (iv.). Sairaanhoitajan on tiedettävä tyypillisimmät iv-lääkkeaineet, niiden antomäärät ja antotavat. Sairaanhoitajan on osattava tulkita laboratoriovastauksia ja mittauksia infuusionesteitä tiputettaessa ja lääkityksiä toteutettaessa. Lisäksi sairaanhoitajan lääkehoito-osaamiseen kuuluvat antibioottien aseptinen laimentaminen ja tieto eri antibioottien/liuosten infuusionopeuksista. Sairaanhoitajat päivittävät myös lääkehoitoon kuuluvat lääkelaskut.

*annostelu + anto
hallitsee po. sc. im. iv.
aseptiikka*

Aseptinen työskentely ja turvallisuus korostuvat lääkehoidossa. Lääkehoidon turvallisuuden vaikuttavat muun muassa sairaanhoitajan teoretinen tieto lääkkeistä ja tietämys lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista sekä yhteensopivuuksista muiden lääkkeiden kanssa. Sairaanhoitajan pitää myös osata seurata potilasta ja sitä kautta arvioida

lääkkeen vaikutusta ja sivuvaikutuksien ilmenemistä. Vaikutuksista kirjaaminen potilaspapereihin on erittäin tärkeätä, koska kirjausten perusteella lääkäri pystyy näkemään lääkehoidon vaikutuksen potilaassa.

*teoriapohja
vaikuttavuuden arvio
sivu – ja haittavaikutukset
yhteensopivuus muiden lääkkeiden kanssa*

Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaan. Esimerkiksi lääkemuutokset sairaanhoitaja toteuttaa annettujen ohjeiden mukaisesti. Lääkemuutoksia tehdessään sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan allergiat, muut lääkkeet ja suunnitella lääkehoidon toteutus potilaan lääkelistaan, esimerkiksi kortisonilääkkeen annoslasku viiden päivän välein. Muutokset pitää tehdä lääkekorttiin, iv-lääkekansioon ja Mediatri -lääkelehdelle. Lisäksi sairaanhoitaja huolehtii eri lääkkeiden ja liuosten tilaamisesta ja niiden oikeanlaisesta säilyttämisestä.

*lääkelistan teko + muutokset
lääkkeiden tilaus, säilyttäminen*

Sairaanhoitajalle lääkehoito on välillä erittäin haasteellista. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi keskuslaskimokanyylin (subis) ja infuusioportin kautta tapahtuvia infuusiota. Harvemmin tehtävät nitro- ja albumiini-infuusiot tai saattohoitopotilaalle sedaation toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta yksittäistä erityisosaamista. Sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan rauhoittamista ja hänen tajunnantason laskemista keskushermostoon vaikuttavilla lääkeaineilla erityisesti hallitsemattoman kivun kohdalla. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista verituotteiden tilaamisessa ja potilaalle tiputtamisessa. Vuodeosastoilla on useita erilaisia riskilääkkeitä käytössä, tunnetuin niistä on Marevan- lääke. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa, miten lääke (esimerkiksi Marevan) vaikuttaa potilaan lääkehoitoon.

*subis
infuusioportti
nitroinfuusiot
verituotteet; anto, tilaus
albumiinit
Marevan ja muut riskilääkkeet*

Kuntouttavan hoitotyön osaamiseen kuuluu kuntouttava hoitotyö ja toimintakyvyn ylläpitämisen hallinta. Tavoitteena on potilaan kuntoutuminen ja potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, jotta potilas pystyisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Fysioterapeutit laativat potilaan kuntoutussuunnitelman, jota yhdessä hoitajien kans-

sa toteutetaan, ja tätä kautta taataan kuntoutuksen jatkuvuus. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös potilaan kuntoisuuden arvioiminen. Potilaan kuntoisuutta arvioidaan moniammatillisesti fysioterapeuttien, lääkärien ja hoitajien näkökulmasta. Arvioimisessa apuna voi käyttää toimintakykymittareita.

Kuntoutuspotilaiden moninaisuus tuo haasteita sairaanhoitajien osaamiseen. Tietoperusta tulee olla kunnossa eri potilasryhmiä hoidettaessa (esimerkiksi kirurgiset lonkkaproteesipotilaat ja muut murtumapotilaat, aivohalvauspotilaat, yleisvoiminnan laskun hoidettavat potilaat ja niin edelleen).

*yhteistyö fysioterapian kanssa
suunnitelmallisuus
tietoperusta (eri potilasryhmät)*

Kuntoutuspotilaita hoidettaessa täytyy osata käyttää erilaisia apuvälineitä. Apuvälineet auttavat niin potilasta kuin myös hoitajaa. Apuvälineiden hyvä tuntemus auttaa sairaanhoitajaa työskentelemään ergonomisesti oikein muun muassa potilassiirroissa, nostoissa ja liikuttamisessa. Oikeiden apuvälineiden avulla tuetaan potilaan voimavaroja ja kannustetaan potilasta liikkumaan omatoimisesti.

*Ergonomia
oikeat apuvälineet
Potilaan voimavarat*

Saattohoito- (kuolevan potilaan hoito) osaamisen hallintaan kuuluu potilaan hyvä perushoito, voiminnan seuranta, kivunhoito ja potilaan ja omaisen henkinen tukeminen. Lisäksi osaamiseen kuuluu potilaan hoitotahdon noudattaminen ja vainajan laittaminen.

*potilaan ja omaisten kohtaaminen
voiminnan seuranta
henkinen tukeminen/ läsnäolo
potilaan tahto
suun puhtauden ja kivun hoito
hengityksen helpottaminen (esim. asento, happi)
pahoinvointi
ummetuksen hoito
sedaatio*

Lääkäri keskustelee potilaan ja omaisen kanssa hoitolinjoista saattohoidon alkaessa. Saattohoidon kulmakivet ovat hyvä perus- ja kivunhoito. Saattohoidon osaamisessa korostuvat myös vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitoihin sisältyvät muun muassa keskusteleminen ja läsnäolo tilanteessa. Saattohoitopotilas vaatii paljon aikaa, jota

sairaanhoitajilla ei valitettavasti aina ole antaa, mikä kuormittaa henkisesti sairaanhoitajia.

Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen potilaan hoitotahdosta, jotta potilas saa oikeanlaista hoitoa. Välillä omaiset toivovat enemmän hoidoilta mitä potilas itse haluaa. Tällöin hoitotahto on tärkeä. Potilaan kuoltua hoitajien tehtävänä on laittaa vainaja, ja ilmoittaa kuolemasta omaisille, jos omainen ei ole ollut kuolinhetkellä vierellä.

Saattohoito-osaaminen on yksi haastavimmista osaamisalueista, koska se vaatii sairaanhoitajalta paljon henkisiä voimavaroja, ammatillisuutta ja tilannetietoutta. Jokainen sairaanhoitaja kohtaa saattohoitopotilaan ja omaisen eri tavalla, koska siihen vaikuttavat elämäkokemus, työkokemus, empatiataidot ja oma persoona.

Johtamisosaamisen hallinta koostuu vastuunotosta, tilanteen hallinnasta ja muutosvalmiudesta.

JOHTAMISTAITOJEN:

Delegointi

Vastuunotto kyky

Halu kasvaa, ottaa vastuuta

kokonaisuuden hallinta

Sairaanhoitajat korostivat johtamisosaamisessa vastuunottokykyä. Vastuualue sairaanhoitajantyössä on kovin laaja (potilaat, tiimi, lääkehoito ja osastotoiminta). Sijaisten tai sairaanhoitajaopiskelijan kanssa työskentely lisää vastuuta, koska silloin sairaanhoitaja on velvollinen vastaamaan myös kollegan potilaista. Iltaisin ja yöaikaan, kun lääkäri ei ole paikalla, vastuu potilaiden hoidosta on sairaanhoitajalla. Vuorossa olevan vastuusairaanhoitajan tehtävän kuvaan kuuluu myös sijaisten tarpeen arviointi ja heidän rekrytointi sairaustapauksissa, jos lähiesimies ei ole paikalla.

Sairaanhoitajan työn kokonaisuudessa tarvitaan hallintataitoja, jotka muodostuvat organisoinnista, päätöksenteosta ja epävarmuuden sietokyvystä. Vuodeosastoilla hoidetaan erilaisia potilaita ja tämä luo haasteen sairaanhoitajan tilannehallintaan. Esimerkiksi kuolevan potilaan hoitotyö ja dementoituneet potilaan hoitotyö poikkeavat toisistaan suuresti. Tämä vaatii sairaanhoitajalta tilannetajua.

organisointikyky

Vuodeosastoilla tilanteet voivat muuttua nopeasti ja tällöin vaaditaan sairaanhoitajan päätöksentekokykyä. Esimerkiksi potilaan vointi voi äkillisesti muuttua, jolloin täytyy soittaa lääkärille ja tarvittaessa omaiselle. Tällöin sairaanhoitajan pitää osata toimia eri tavalla kuin mitä oli ajatellut ja delegoida asioita tärkeysjärjestyksessä työtovereille. Osaston toiminta ei saisi häiriintyä akuutista tilanteesta. Tällaiset tilanteet ovat sairaanhoitajalle niitä, joissa pitää tehdä itsenäisiä päätöksiä ja olla omaaloitteinen esimerkiksi koskien potilaan hoitoa. Tästä syystä hoitajan on omattava paineensietokykyä (epävarmuutta) omassa työssään. Tiimin johtamistaito tulee tässä myös esiin.

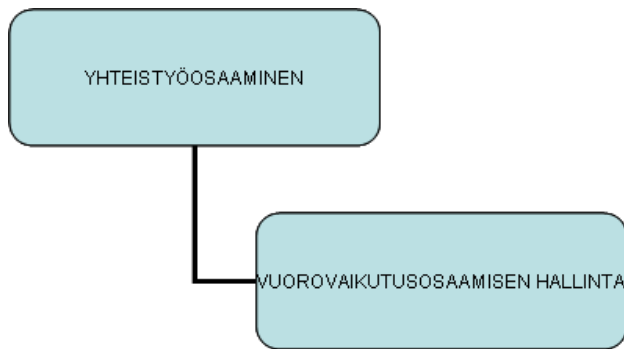
*paineensietokyky
delegointitaito*

Vuodeosastolla päivät ovat työntäyteisiä ja kiireisiä. Tämän vuoksi sairaanhoitajan pitää hallita työpäivän ajankäyttö ja organisoida työt tärkeysjärjestykseen. Kiireisenä päivänä töitä ei välttämättä ehdi tehdä ennen vuorovaihtoa, ja sen vuoksi sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus seuraavalle vuorolle delegoimalla ja keskustelemalla.

Sairaanhoitajan työ on jatkuvasti muuttuvaa, koska lääke- ja hoitotiede kehittyy koko ajan. Tämä tuo mukanaan muutoksia hoitotyöhön, mikä vaikuttaa myös työympäristöön ja henkilökuntaan. Sairaanhoitajan on oltava avoin muutoksille ja sopeutua niihin.

7.1.5 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaaminen koostuu yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamisen hallinnasta. Siihen sisältyy moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä ja yhteistyön tekeminen potilaan ja omaisen kanssa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Yhteistyöosaamisen.

Sairaanhoitaja tarvitsee erilaisia yhteistyötietoja ja – taitoja hoitotyössä vuodeosastolla. Näitä ovat muun muassa yhteistyötahojen ja niiden yhteystietojen tunteminen. Lisäksi yhteistyöosaamisessa tarvitaan konsultointi- ja neuvottelutaitoja.

yhteystiedot
yhteistyötahojen tunteminen
neuvottelutaidot
konsultointi taidot

Yhteistyöosaamisessa korostuvat selvästi vuorovaikutustaidot, koska sairaanhoitaja on koko ajan tekemisessä muiden ihmisten kanssa. Työskentelyä tapahtuu työtoverien, potilaiden ja heidän omaistensa ja ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötahoja sairaanhoitajat toivat esille 33 kappaletta, joista suurin osa on terveyskeskuksen ulkopuolisia, niin sanotusti rajaa ylittävää yhteistyötä, kuten erikoissairaanhoito, vanhustyö ja niin edelleen.

Sairaanhoitajan tulee osata konsultoida ja antaa konsultointiapua, ja ottaa tietoa vastaan yhteistyökumppaneilta. Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeimmässä asemassa, jotta potilaan hoidon jatkuvuus taataan.

yhteinen työn suunnittelu
toisten huomioon ottaminen
opastaminen/ohjaaminen
osaa ottaa vastaan

Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi yhteistyössä yhteisen työn suunnittelun ja työtoverien huomioonottamisen. Ohjaaminen ja opastaminen sairaanhoitajien mielestä kuuluivat myös yhteistyöosaamiseen, koska ristiriitatilanteita voi syntyä niin työtoverin, potilaan kuin omaisenkin kanssa. Tällöin sairaanhoitajan tulee osata käyttää neuvottelutaitojaan eri osapuolien huomioonottamisessa, ohjauksessa ja opastamisessa yhtä

aikaa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata ottaa esimerkiksi potilaalta/ omaiselta palautetta vastaan. Yhteistyöosaamisessa kuuntelu- ja läsnäolotaitoja, ihmissuhdetuntemustaitoja ja hoitajan huumoria pidettiin sairaanhoitajan voimavaroja tukevinä.

*kuuntelutaidot
läsnäolotaidot
ihmissuhde tuntemus
huumori*

7.1.6 Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen

Kuudes pääosaamisalue, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, ja yksi avoin kysymys muodostuivat osaamiskarttaan sairaanhoitajien tulevaisuusosiopohdintojen kautta.

*Kielitaito: potilaat ja työkaverit voivat lisääntyvin määrin olla ulkomaalaisia
Monikulttuurisuus
kansainvälistyminen*

Sairaanhoitajat kokivat, että tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan enemmän kielitaitoa, koska potilaat ja työtoverit voivat olla vieraskielisiä. Tämän vuoksi tulevaisuudessa kielitaidon kehittäminen ja sen huomioiminen olisi tärkeää. Kansainvälistymisen myötä kielitaidon merkitys korostuu enemmän, sillä kirjallisuus ja erilaiset toimenpiteet ovat selitetty englanniksi. Lisäksi sairaanhoitajilla on mahdollisuus hakeutua ulkomaille töihin, mikä lisää kansainvälisyyttä.

Sairaanhoitajan tulee kohdata eri kulttuureista lähtöisin olevia potilaita tai työtovereita ja ymmärtää heidän tapojaan ja tottumuksiaan. Sairaanhoitajan tulee osata toimia eri kulttuureiden vaatimusten mukaisesti esimerkiksi hoitotoimenpiteissä. Tästä johtuen sairaanhoitajalta vaaditaan tietämystä eri uskonnoista ja kulttuureista.

7.2 Yhteenveto sairaanhoitajan osaamiskartasta

Sairaanhoitajien osaamiskartan viisi pääosaamisaluetta (laatuosaaminen, ammatillinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, erityisosaaminen ja kehittymisosaaminen) nousivat Uudenkaupungin henkilöstön työsuorituksen arvioinnista. Nämä osaamisalueet antoivat päälinjat osaamiskartalle ja tätä kautta lähdettiin muodostamaan osaamiskarttaa Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoiden sairaanhoitajille.

Neljässä Learning Cafe- ryhmätilanteen tulevaisuus osiossa tuli esille kielitaidon, kansainvälisyyden ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. Lisäksi esille tuli eri kulttuureista tulevat työtoverit ja potilaat. Näiden tulosten perusteella muotoutui kuudes pääosaamisalue eli monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Yhteensä osaamisalueita osaamiskarttaan tuli 188.

Sairaanhoitajien aktiivisella osallistumisella saatiin laadittua vuodeosastoille räätälöity osaamiskartta. Osaamiskartan avulla pystytään kuvaamaan sairaanhoitajan työn laaja-alaisuutta Maria-Sofian ja Vehmaan vuodeosastolla. Osaamisten määrän perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan työkenttä on todella laaja ja monimuotoinen terveyskeskuksen vuodeosastolla.

8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

8.1 Kehittämistyön tulosten arviointia

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda osaamiskartta sairaanhoitajan nykyisen ja tulevaisuuden ammatillisen osaamisen itsearviointiin Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoille. Tarkoituksena oli myös luoda toimintamalli osaamiskartan laatimiseen terveystalouden eri yksiköihin. Kehittämistyön aineistonkeruun mahdollisti Maria-Sofian ja Vehmaan vuodeosastojen sairaanhoitajat ja osastonhoitajat. Osaamiskartan luominen vuodeosastojen sairaanhoitajille oli mielenkiintoista ja antoisaa. Sairaanhoitajien innostus ja mielenkiinto osaamiskarttaa kohtaan kuvasi parhaiten työn tärkeyttä.

8.1.1 Osaamiskartta

Osaamiskartassa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kuudesta pääosaamisalueesta, kun taas esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hankkeessa (2013) sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osaamisalueesta. Eri tutkimuksien ja kirjoittajien mukaan osaamisalueet on kuvattu eri

tavalla ja niiden nimet ja sisällöt vaihtelevat (Anttila 2006, 24; Korhonen 2003, 69; Meretoja 2003, 5; Nousiainen 1998, 2; Opetusministeriö 2006, 63–70; Somiska 2008, 31; Tuomi 2008, 33.). Tämän kehittämistyön pääosaamisalueet kuvaavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista eri tilanteissa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jaoteltu osaamiskartassa seitsemän osa-alueen avulla. Erikoisalojen hoitotyön hallinta osaamiskartassa oli laaja, koska potilaita tulee erikoissairaanhoidosta ja muista hoitolaitoksista vuodeosastoille hoitoon. Eri potilasryhmät tuovat haastetta sairaanhoitajan osaamiselle. Anttila (2006, 78) toi tutkimuksessaan myös esille heterogeeniset potilasryhmät ja näiden tuomat haasteet sairaanhoitajan osaamisessa.

Hildénin (2002) mukaan sairaanhoitajalta odotetaan erityisalan tiedonhallintaa ja tiedon soveltamiskykyä. Tämä luo haastetta sairaanhoitajan osaamisen ylläpitoon, koska jokainen potilasryhmä, esimerkiksi kirurginen tai sydänpotilas, tarvitsee erilaista hoitoa. Lisäksi Hildén toi esille, että sairaanhoitajalta odotetaan taitoa suunnitelmalliseen hoitamiseen ja toimintaan (Hildén 2002, 55). Tässä kehittämistyössä tuotiin myös esille hoitotyön suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus.

Osaamiskartassa hoitotoimenpiteiden hallinnalla tarkoitetaan kliinisiä kädentaitoja. Sairaanhoitajat toivat osaamisalueella esille kädentaitojen lisäksi potilaan huomioimisen ja aseptiikan. Kassari, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen (2004, 46) esittävät, että sairaanhoitajan kliininen osaaminen näkyy potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Kliiniseen osaamiseen kuuluvat myös aseptiset työskentelytavat. Lisäksi sairaanhoitaja osaa edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmiä avuksi käyttäen. Sairaanhoitaja osaa myös tarkkailla ja tutkia kehon toimintaa sekä hoitaa potilaan kipua. (Kassari ym. 2004, 46.) Edellä mainitut asiat nousivat esiin myös kehittämistyön osaamiskartassa peruselintoimintojen tarkkailu- ja ylläpidon hallinta -osiossa.

Osaamiskartan teknologiaosaamisen hallinta sisälsi erilaisten teknisten laitteiden ja koneiden käytön osaamisen. Akuutin hoidon lisääntymisen myötä erilaisten laitteiden tunteminen ja niiden käyttäminen on lisääntynyt vuodeosastoilla. Sairaanhoitajan osaamiselle tämä on luonut haastetta muun muassa tietojen päivityksessä ja laitteiden

käytön harjoittelussa. ATK-osaamiseen liitettiin erilaiset ohjelmat, tietokannat ja internet. ATK-osaaminen on lisääntynyt ja sen osuus on kasvamassa sairaanhoitajan työssä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt samankaltaisia tuloksia kuin tässä kehittämistyössä. Muun muassa Kinnusen (2013) opinnäytetyössä teknologiaosaaminen ja ATK-osaaminen koettiin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Osaamisalueet ovat laaja-alaisia ja erilaiset uudet ATK-ohjelmat tuovat haasteita sairaanhoitajan osaamiseen. (Kinnunen 2013, 62.) Anttilan (2006) tutkimuksessa koulutusta toivottiin tietotekniikan perusteisiin ja tekstinkäsittelyyn (Anttila 2006, 85).

Osaamiskartan ohjaus- ja opetusosaamisen hallintaan kuuluivat potilaiden, omaisten, työtovereiden ja opiskelijoiden ohjaaminen ja opettaminen. Osaamisalue on laaja-alainen. Kassara ja kumppanit (2004) kuvaavat, että ohjaus- ja opetusosaaminen on sairaanhoitajan työssä sitä, että opetetaan ja ohjataan potilaita ja heidän läheisiään terveyden edistämässä ja omahoitovalmiuksien lisäämisessä (Kassara ym. 2004, 41). Kyseisellä osaamisalueella myös sairaanhoitajat toivat esille terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn sairaanhoitajan työssä. Muun muassa Hildénin (2002), Kankaan (2011), Korhosen (2003), Lahden (2008), Meretojan (2003), Opetusministeriön (2006) ja Pelttarin (1997) mukaan ohjaus ja opettaminen kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin.

Lejonqvistin, Erikssonin ja Meretojan (2012) artikkelissa kerrotaan, että tämän päivän sairaanhoitajan koulutuksessa korostetaan tutkimusten lukemisen ja ymmärtämisen tärkeyttä. Tämän kautta opiskelijat tuovat uutta tietoa mukanaan työyhteisöihin. (Lejonqvist, Eriksson & Meretoja 2012, 344.) Tässä kehittämistyössä sairaanhoitajat toivat esille, että opiskelijat tuovat uutta tietoa työpaikalle. Hätönen (2011) toteaa kirjassaan, että opiskelijoiden ohjaus luo organisaatiolle paikan kehittää itseään. Tällöin organisaatiolla on mahdollisuus hyödyntää oppilaitoksen asiantuntemusta, osaamista ja koulutuspalveluita. Opiskelijoiden ohjauksen aikana työntekijä joutuu kyseenalaistamaan myös omia käytäntöjään. (Hätönen 2011, 83.) Tämä asia korostui myös sairaanhoitajien Learning Cafe –ryhmätilanteissa. Heidän mielestään opiskelijoiden ohjaamisen aikana pitää perustella omia valintoja ja tätä kautta kyseenalaistaa omia käytäntöjä. Ohjaus- ja opetusosaamiseen sisältyvät myös työtoverit, perehdyttäminen ja erilaiset hoitoneuvottelut eri yhteistyötahojen kanssa. Aikaisemmissa tut-

kimuksissa on ilmennyt samankaltaisia asioita ohjaus- ja opetusosaamisessa (Anttila 2006; Meretoja 2003).

Osaamiskartassa sairaanhoitajan eettisen osaamisen hallintaan kuuluivat lait- ja asetukset, sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja arvojen tunteminen. Sairaanhoitajat kokivat, että etiikka kulkee oman työn rinnalla koko ajan. Etiikka pohtii perimmiltään kysymystä siitä, mikä on oikein (ETENE 2001, 6). Lahden (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajat korostivat eettisessä osaamisessa vastuullisuutta ja potilaan yksilöllistä kohtaamista (Lahti 2008, 76). Anttilan (2006) tutkimuksessa eettiseen osaamiseen kuuluivat oman arvomaailman tunnistaminen ja potilaiden puolustajana toimiminen (Anttila 2006,88).

Sairaanhoitajat kiteyttivät kehittymisosaamisen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, sitoutumisen tärkeyteen ja itsensä kehittämisen keinoihin. Anttilan (2006) tutkimuksessa sairaanhoitajan kehittämisosaaminen koski kirjaamista ja tiedonhankintaa (Anttila 2006, 84). Tässä kehittämistyössä sairaanhoitajat toivat myös tiedonhankinnan ja näyttöön perustuvan hoitotyön esille.

Osaamiskartassa laatuosaamista lähestyttiin strategioiden ja prosessien kautta. Sairaanhoitajat eivät liittäneet juuri näitä asioita laadukkaaseen hoitoon. Tämä kertoo siitä, että sairaanhoitajat ja esimiehet ajattelevat laatuasiaa eri tavalla. Jotta kyseinen kuilu työntekijöiden ja esimiesten välillä kaventuisi, tulisi laadun varmentamista kehittää eteenpäin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että potilaan hoidon laadun varmentamisessa on parannettavaa. (Ahola & Heikkilä 2005; Hamström 2009, 54; Hämström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012, 507; Kuokkanen 2005, 18; Numminen ym. 2013,1418.).

Osaamiskartan erityisosaamiseen kuuluvat lääkehoito-, kuntouttavan hoitotyön-, saattohoito- ja johtamisosaamisen hallinta. Sairaanhoitajat kuvasivat lääkehoito-osaamisen hallinnan hyvin laaja-alaiseksi ja aikaa vieväksi vuodeosastoilla. Ranta (2011, 20) tuo esiin kirjassaan, että sairaanhoitajan asiantuntemuksen keskeinen osa on lääkehoito. Kinnunen (2013, 63) ja Anttila (2006, 77) ovat myös tuoneet tutkimuksissaan esille sairaanhoitajan lääkeosaamisen tärkeyden ja laaja-alaisuuden.

Kuntouttavan hoitotyön osaaminen sisältää asioita, joita sairaanhoitajan tulee hallita kuntoutuspotilasta hoitaessa. Anttilan (2006, 76) tutkimuksessa tuli myös esille, että kuntouttava hoitotyö on iso osa sairaanhoitajan päivittäistä toimintaa. Saattohoito-osaamisen hallinta koostuu kuolevan potilaan hoitotyöstä ja potilaan ja hänen omaisensa henkisestä tukemisesta. Lahden (2008) tutkimuksessa kuolevan potilaan hoitotyö ja kuoleman kohtaaminen kuuluvat olennaisesti sairaanhoitajan työhön. Lisäksi hänen tutkimuksessaan tuli esille, että sairaanhoitajat toivovat lisäkoulutusta kuolevan potilaan hoitotyöstä. (Lahti 2008, 81.) Anttilan (2006, 79) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että saattohoitopotilaat veivät paljon aikaa ja vaativat paljon läsnäoloa. Tässä kehittämistyössä sairaanhoitajat kokivat ajan puutteen henkisesti kuormittavaksi.

Osaamiskartassa johtamisosaamisen hallinta sairaanhoitajan työssä koostuu vastuunotosta, tilanteiden hallinnasta ja muutosvalmiudesta. Anttilan (2006, 86) tutkimuksessa sairaanhoitajan johtamisosaamiseen kuuluivat tilanteen hallintataidot, vastuunottokyky, itsensä johtaminen ja taloudellinen osaaminen. Lahden (2008, 46) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille johtamisosaamisessa työhyvinvoinnin ja tärkeyden sen ylläpitämisestä. Pelttari (1997, 177) tuo esille, että johtamisvalmiudet korostuvat sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa.

Kehittämistyössä sairaanhoitajan kokivat, että vastuu omassa työssä on laaja-alaista, johon sisältyvät potilaat, oma työtiimi, potilaiden lääkehoito, opiskelijat ja osaston toiminta iltaisin ja yöaikaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös viitteitä sairaanhoitajan vastuusta ja sen laajuudesta (Anttila 2006, 87; Pelttari 1997, 182). Tilanteiden hallintaa sairaanhoitajat tarvitsevat jatkuvasti työssään. Muun muassa Pelttari (1997) toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan työ edellyttää valmiuksia kokonaisuuden hallintaan ja kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön (Pelttari 1997, 158; Somiska 2008, 76). Sairaanhoitajalta vaaditaan muutosvalmiutta työssään, koska lääke- ja hoitotiede kehittyvät koko ajan. Aikaisemmat tutkijat ovat tuoneet esille muutoksenhallintaidot ja niiden tärkeyden sairaanhoitajan työssä (Hildén 2002, 55; Kuokkanen 2005, 23; Pelttari 1997, 227.). Miettinen, Heikkilä, Paunonen & Höylä (2011, 11) toteavat artikkelissaan, että nykyaikana menestyvät parhaiten ne sairaanhoitajat, jotka hyväksyvät muutoksen aiheuttaman epävarmuuden.

Kehittämistyössä yhteistyöosaamiseen liitettiin vuorovaikutusosaaminen. Janhonen & Vanhanen-Nuutinen (2005) tähdentävät, että sosiaali- ja terveystalalla yhteistyöllä on suuri merkitys. Ammatilaisen on kohdattava asiakas yksilönä ja kunnioitettava tämän itsemääräämisoikeutta. Myös työtoverien kanssa yhteistyön pitää sujua. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja on vanhastaan pidetty keskeisinä alueina hoiva- ja huolenpitoammateissa. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 45.)

Sairaanhoitaja tarvitsee erilaisia yhteistyötietoja - ja taitoja hoitotyössä vuodeosastolla. Lisäksi konsultointitaito katsottiin hyväksi, koska yhteistyökumppanien välillä vuorovaikutuksen tulee olla mutkatonta. Kyseisessä osaamisalueessa katsottiin tärkeäksi yhteisen työn suunnittelu ja työtoverien huomioiminen. Yhteistyöosaaminen katsotaan tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä ja tämä tulee ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Anttila 2006, 80; Korhonen 2003, 74; Kurki 2010, 58; Kuokkanen 2005, 23; Lahti 2008, 76; Metsämuuronen 2000, 121; Nousiainen 1998; Opetusministeriö 2006, 63; Pelttari 1997, 195; Tuomi 2008, 102).

Osaamiskartan kuudes pääosaamisalue oli monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kielitaidon kehittäminen, eri kulttuurien tunteminen ja kansainvälisyys lisääntyvät tulevaisuudessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt samanlaisia tuloksia kuin tässä kehittämistyössä (Hilden 2002, 57; Kangas 2011, 38; Korhonen 2003, 77; Lahti 2008, 81; Metsämuuronen 2000, 154; Pelttari 1997, 138, 152; Tuomi 2008, 121).

8.1.2 Toimintamalli osaamiskartan laadintaan

Toimintamallin luominen osaamiskartan vaiheista oli aluksi haastavaa, koska tässä kehittämistyössä oli keskitytty vain vuodeosastojen sairaanhoitajiin. Toimintamalli luotiin suoraan osaamiskartan laadintaprosessia hyödyntäen. Työryhmässä ei ollut muista yksiköistä henkilöitä, joten sen vuoksi laadittua toimintamallia voidaan käyttää lähtökohtana eri yksiköissä osaamiskartan laatimisessa.

Osaamiskartan avulla on mahdollista työyksiköissä miettiä, mitkä osaamisalueet kuuluvat organisaation kaikille työntekijöille ja mitkä ovat valinnaisia tehtäväkuvan mu-

kaan (Hätönen 2007, 35). Hämäläinen (2010) tuotti opinnäytetyössään Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky:lle (Sosteri) osaamiskartoitusmallin, jonka työväline oli osaamiskartta. Osaamiskartta oli jaettu yleiseen ja työyksikkökohtaiseen osioon. Yleistä osiota hyödynnetään jatkossa Sosterin hoito- ja hoiva-alan yksiköissä, ja työyksikkökohtaista osiota käytetään vain kotihoidossa. Tarkoituksena jatkossa on, että eri työyksiköt voivat laatia yksikkö- tai toimintakohtaisen osion yleisen osion tueksi. (Hämäläinen 2010, 47–52.)

Hämäläinen (2010) koki osaamiskartan yleisen osion ja työyksikkökohtaisen osaamiskartan toimivan organisaation eri yksiköissä. Tämän kehittämistyön osaamiskarttaa pystyisi myös käyttämään kyseisellä tavalla. Yleisen osion laatimiseen olisi hyvä perustaa työryhmä, johon kuuluisi jokaisesta yksiköstä muutama henkilö. Tällöin olisi yhdessä mietitty organisaation yleiset osaamisvaatimukset. Yleinen osio voi koostua esimerkiksi laatu-, yhteistyö, kehittämis-, johtamis-, ohjaus- ja opetus- ja eettisen osaamisen osaamisalueista. Työyksiköiden tarvitsee määritellä tarvittava ammatillinen osaaminen ja erityisosaaminen sekä huomioida tulevaisuuden osaamistarpeet. Pienellä muokkauksella yksikkö voi saada osaamiskartan juuri omiin tarpeisiin.

Osaamiskartan osaamistasojen laadinta pohjautui kahteen esimerkkitutkimukseen. Vaikutteita tuli myös aikaisemmista opinnäytetöistä ja tutkimuksista. Osaamistasoihin saattaa kuulua myös 0-taso. Se tarkoittaa, että henkilöllä ei vielä ole kyseistä osaamista, vaikka se kuuluisikin hänelle. Usein tämä tilanne on uusilla työntekijöillä. 0-taso on tyypillinen silloin, kun lähdetään kehittämään tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Monissa osaamisen kehittämisen hankkeissa on kuitenkin tullut ilmi vaikeuksia 0-tason kanssa. Ihmisten on vaikea arvioida omaa osaamistaan nollassa. Jos kuitenkin osaamiset on kirjoitettu tulevaisuuden näkökulmasta, on selvää, ettei kaikkia tulevaisuuden osaamisista vielä hallita. Tällainen lähestymistapa voi myös helpottaa yksilöä ajattelemaan itsestään niin, ettei hänen yksilönä tarvitse hallita kaikkia yksikön osaamisista. Yhdessä eri ihmisten kanssa syntyy osaamisten yhdistelmä, jonka avulla yksikön työtehtävät hoituvat parhaalla mahdollisella tavalla. (Hätönen 2007, 27; 2011, 22.)

Pilotoinnin vastausten myötä arviointiasteikkoon muodostettiin 0-taso, koska hoitajalla ei ole välttämättä perustietoa tai koulutusta yksittäisistä osaamisista. Osaamista-

sot on määritetty yleisellä tasolla ja tämän vuoksi niitäkin olisi mahdollista käyttää eri yksiköissä. Ohje osaamisen itsearvioinnin tekemiseen on jokaiselle yksikölle so-piva, jos tasot vastaavat yksikön odotuksia.

8.2 Kehittämistyön toteutuksen arviointi

Tässä kehittämistyössä määriteltiin sairaanhoitajan tarvitsemaa osaamista nyt ja tule-vaaisuudessa yhdessä sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kanssa. Kehittämistyö nou-datti toimintatutkimuksen periaatteita osallistamalla sairaanhoitajia osaamiskartan laatimiseen. Osaamiskartan laatiminen saattoi Uudenkaupungin ja Vehmaan vuode-osastojen sairaanhoitajat ensimmäistä kertaa yhteen miettimään vuodeosastojen eri osaamisia ja työn laaja-alaisuutta. Yhteistyö vuodeosastojen sairaanhoitajien kesken syntyi heti, mikä auttoi osaamisista syntyvää syvällistä ja eri näkökulmista tapahtu-va keskustelua etenemään. Tämän kehittämistyön avulla pyrittiin ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen, eli siihen millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee terveystakeskuk-sen vuodeosastolla nyt ja tulevaisuudessa.

Ensimmäinen niin sanottu pilotti- Learning Cafe kuului terveyden edistämisen koulu-tusohjelman projektityöhön. Projekti oli erillään opinnäytetyöstä. Projektin yhtenä tavoitteena oli Learning Cafe- menetelmän arviointi osallistujien näkökulmasta. Ar-viointimenetelmäksi valittiin SWOT- analyysi. SWOT- analyysi tehtiin nelikentällä, johon listattiin menetelmän nykyiset vahvuudet ja heikkoudet sekä toimintaympäris-töstä kumpuavat mahdollisuudet ja uhat.

Osallistujien mukaan yhtenä työskentelymenetelmän vahvuutena olivat ryhmät, jois-sa oli kummastakin yksiköstä sairaanhoitajia. Vahvuudeksi katsottiin myös työsken-telymenetelmän tavoitteellisuus, johon pyrittiin esimerkkien avulla. Osallistujat ko-kivat myös hyvin suunnitellun aikataulutuksen ja ennakkovalmistelut, selkeät ohjeet ja vertaistuen saannin vahvuudeksi. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että lappujen lät-kiminen oli helppoa ilman tarkempaa kirjaamista, ja että sai vapaasti tuoda ajatuk-sensa julki. Sairanhoitajat toivat esille, että työskentelymenetelmä oli hyvä tapa ja-kaa käytäntöjä ja kokemuksia.

Arvioinnin tulosten perusteella voidaan todeta, että sovellettu Learning Cafe- menetelmä ryhmätilanteessa toimi hyvin ja aiheesta saatiin työskentelymenetelmän avulla sairaanhoitajien tietämys ja osaaminen esille. Työskentelymenetelmän vahvoja puolia olivat muun muassa vapaamuotoinen työskentely ja kokemuksien vaihtaminen, kun taas heikoiksi kohdiksi ilmenivät aiheen sivusta puhuminen ja hiljaisten osallistujien aktiivisuuden puuttuminen.

Asiantuntijapaneeliin osallistuivat osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Heidän kanssaan käytiin läpi osaamiskarttaa yksityiskohtaisesti ja pohdittiin sairaanhoitajan osaamista syvällisemmin. Asiantuntijoiden avulla osaamiskarttaan saatiin organisaation strategia- ja laatuajattelua esille. Uudet lisäykset ja muokkaukset kehittivät osaamiskarttaa eteenpäin. Pilotointiin osallistui kaikkiaan kuusi sairaanhoitajaa. Vastausten saamisen jälkeen pohdittiin, että kyselyn lisäksi haastattelut olisivat antaneet mahdollisesti kattavammat vastaukset kysymyksiin.

8.3 Kehittämistyön eettisyys

Lupa kehittämishankkeen toteuttamiseksi haettiin organisaation käytäntöjen mukaan syksyllä 2013. Tutkimusluvan myönsi terveystalveluiden johtaja marraskuussa 2013. Samaan aikaan kehittämistyö hankkeistettiin SAMK:n ohjeiden mukaisesti. Kehittämistyö annettiin luettavaksi terveystalveluiden johtajalle, johtavalle hoitajalle ja osastonhoitajille viikon ajaksi ennen julkistamista. Tämä tehtiin sen vuoksi, että heillä oli mahdollisuus tarkistaa ja hyväksyä julkistettavaksi annettavan tiedon ja tarvittaessa kieltää jonkin tiedon julkistamisen. Rajoituksia ei tullut viikon kuluessa.

Tässä kehittämistyössä eettiset kysymykset kohdistuivat pääsääntöisesti osallistujiin eli sairaanhoitajiin. Tuomi & Sarajärvi (2009) toteavat, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu, että osallistujat tietävät kehittämistyön tavoitteesta, menetelmästä ja kehittämistyön tarkoituksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Kuula 2006, 62.) Tässä työssä sairaanhoitajille ja osastonhoitajille kerrottiin etukäteen infotilaisuuksissa kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja siinä käytettävät aineistonkeruumenetelmät. Lisäksi Lear-

ning Cafe – ryhmätilanteiden alussa kerrattiin kehittämistyön lähtökohdat ja tuotiin esille, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Kehittämistyön dokumentit ovat luottamuksellisia ja on huolehdittava, että osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 131). Kehittämistyössä aikaansaadut sairaanhoitajien tuotokset syntyivät ryhmissä post-it lapuille ja pilotoinnissa nimettömille kyselylomakkeille. Tämän vuoksi raportin kirjoittaja ei tiedä, kuka on kirjoittanut ja mitä. Tämä myös takaa osallistujien anonymiteetin. Tuomi & Sarajärvi (2009, 131) korostavat, että tutkijan on oltava vastuuntuntoinen ja hänen on noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä tule vaarantaa. Tässä kehittämistyössä on pyritty toteuttamaan sovitut asiat ajallaan koskien tutkimuslupaa ja tutkimussuunnitelmaa sekä Learning Cafe – ryhmätilanteiden, asiantuntijapaneelin ja pilotoinnin aikataulujen sovituksia (huomioitiin sairaanhoitajien lomautukset). Lisäksi kehittämistyön toteuttaja on pitänyt henkilökohtaiset lupaukset kehittämistyötä koskeissa asioissa (esimerkiksi kerätyn aineiston käyttötavat). Sairaanhoitajien tuotokset on kirjoitettu puhtaaksi suorina lainauksina post-it lapuista ja pilotoinnin kyselylomakkeen vastauksista. Tällöin toiminta pohjautuu rehellisyyteen. Kuula (2006, 21) toteaa, että tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen tutkija itse vastuun.

Eettisyydessä tulee myös huomioida plagiointi eli luvaton lainaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että esittää omanaan jonkun toisen kirjoittamaa tekstiä. (Kuula 2006, 37.) Luvaton lainaaminen ilmenee usein puutteellisena tai epämääräisenä viittaamisena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 110). Kehittämistyön valmistumisvaiheessa työ lähetetään www.urgund.com -sivustolle plagiaatintunnistustarkastusta varten (SAMK www.samk.fi sivut 2015). Tässä kehittämistyössä suorat lainaukset ovat kursivilla ja lähdeviittaukset SAMK:kin ohjeiden mukaisesti.

8.4 Kehittämistyön luotettavuus ja tulosten siirrettävyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset ovat kuvattu selkeästi. Siten, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat

tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvaamista. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu muun muassa tarkoitukseen, asetelmaan otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160,166.)

Kehittämistyön toteuttaja on ollut aktiivinen osallistuja ja hänen oma kokemus on lisännyt kehittämistyön luotettavuutta. Toteuttajalla on ollut tietoa siitä, että millaista osaamista terveyskeskuksen vuodeosastoilla tarvitaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kehittämistyön tarkka selostus työn jokaisesta vaiheesta. Myös aineiston keruusta on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2005, 217.) Kehittämistyön aineisto kerättiin ja analysointiin huolellisesti ja tarkasti. Kehittämistyön vaiheet suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti.

Kirjallisuushaku toteutettiin kahdesti kirjaston informaattikon kanssa, koska hänen avullaan saatiin kehittämistyöhön oikeat ja kohdennetut hakusanat. Hakusanojen (suomi ja englantia) oikeellisuus nopeutti ja tarkensi hakutuloksia. Luotettava hakuprosessi loi pohjan kehittämistyön kululle. Kehittämistyön analyysimenetelmäksi valittiin luokitteleva sisällönanalyysi, koska luokittelutyypit eli pääosaamisalueet nousivat valmiina aineistosta. Sisällönanalyysin luotettavuus ilmenee kehittämistyössä eri vaiheiden kautta. Vaiheet on kuvattu luvussa 6.4.

Kehittämistyön tulosten kirjoittamisen jälkeen tulokset lähetettiin yhdelle osastonhoitajalle ja yhdelle Learning Cafe -ryhmäläiselle luettavaksi. Tämä tarkistus tehtiin sen vuoksi, että raportista välittyvä tieto olisi edelleen sama, mitä heidän kanssaan oli ryhmissä käsitelty. Tällöin raportin kirjoittajan tyyli on luotettava. Osastonhoitajalta tuli lisäksi hoitosuunnitelman tekemisestä ja tavoitteellisesta hoitotyöstä. Sairaanhoidaja kommentoi lääkehoidon osaamisalueella muutamia asioita.

Tämän kehittämistyön avulla on pystytty kuvaamaan terveyskeskuksen vuodeosastojen sairaanhoitajien nykyistä ja tulevaisuuden ammatillista osaamista ja niiden laaja-alaisuutta. Osaamiskartan avulla sairaanhoitajat tulevat tiedostamaan oman osaamistason ja samalla näkevät omat kehittymistarpeet/koulutustarpeet. Ahvo-

Lehtinen & Maukonen (2005,38) ja Hätönen (2007, 35) kannustavat työyhteisöä keskustelemaan eri osaamisten tavoiteloista. Keskustelua voi tapahtua pienemmissä ryhmissä tai koko työyhteisön kesken. Tässä työssä tavoiteprofileita ei muodostettu, ja sen vuoksi olisi tärkeää, että sairaanhoitajat kävisivät esimerkiksi pienissä ryhmissä osaamiskarttaa läpi osaaminen kerrallaan, ja tätä kautta asettaisivat tavoitetasoja. Näiden tasojen avulla sairaanhoitajat saisivat varmuutta lomakkeen täyttämiseen. Samalla osaamistasojen taitajan ja asiantuntijan ero tulisi paremmin esille. Osaamistasojen arviointikriteeristön tarkempi kuvaus olisi tarpeen tiettyjen osaamisten kohdalla. Kun kaikki sairaanhoitajat ovat täyttäneet osaamiskartan ensimmäistä kertaa, arvioinnin pohjalta voi jo nousta tietyt ongelmaosaamisalueet.

Kehittämistyön tuloksena luotiin sairaanhoitajan osaamiskartta ja toimintamalli sen laatimiseen. Osaamiskartta on suunnattu yhteistoiminta-alueen vuodeosastojen sairaanhoitajille. Tämän vuoksi kyseistä osaamiskarttaa ei voida yleistää. Useissa tutkimuksissa ilmenee samanlaisia osaamisalueita ja osaamisia (Anttila 2006; Kinnunen 2013; Korhonen 2003; Kurki 2010; Manner-Raappana 2011), mutta verrannollisesti samanlaista osaamiskarttaa ei ole.

Kehittämistyössä luotua osaamiskartan toimintamallia voivat hyödyntää Uudenkaupungin terveystaloiden muutkin yksiköt. Yksiköt voivat käyttää kehittämistyön tuloksia hyödykseen henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen edistämiseksi. Tätä kautta yksiköissä saadaan selville työntekijöiden koulutustarpeet ja samalla kannustetaan työntekijöitä kehittämään itseään. Lisäksi osaamiskarttaa voidaan käyttää uuden työntekijän perehdytyksessä ja rekrytoinnissa (Hätönen 2007, 49). Yksiköiden esimiehet saavat kartasta hyvän työvälineen muun muassa kehityskeskusteluihin ja osaamisen johtamiseen (Viitala 2009, 193).

Jatkossa olisi tarpeen tutkia osastojen sairaanhoitajien osaamistasoja ja niihin kohdistuvaa palkitsemisjärjestelmää.

LÄHTEET

- Aholan, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Ahvo-Lehtinen & Maukonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012- työkirja. Helsinki: Efeko Oy.
- Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Sairaanhoidajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tieteellinen artikkeli. *Premissi*: 5, 34–39.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. *Artefakta* 16. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY:n graafiset laitokset. Juva. Suom. Kristiina Toivanen. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. 3. painos. Alkuperäisteos: *From Novice to Expert, Excellent and Power in Clinical Nursing Practice* 1984.
- ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 11.02.2015.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, A. 2013. Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimukseen. *Tutkiva Hoitotyö* (1), 44–46.
- Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International Journal of Nursing Practice* 18, 501-508. Viitattu 18.03.2015
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=518a8bf8-7e9f-4585-8ea0-70f08fe15333%40sessionmgr115&hid=110>
- Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heikkinen, H.L.T. 2001. Toimintatutkimus - Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, H. & Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus.

Heikkinen, H.L.T & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: Heikkinen, H. & Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus.

Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helakorpi, S. 2014. Know-how, tietoa ja taitoa. Viitattu 01.03.2015.
<https://sites.google.com/site/skillsknowhow/home>

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyppönen, O. & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojakson rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, Opetuksen ja opiskelun tuki. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Viitattu 31.12.13. <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>

Hämeen ammattikorkeakoulu. Kullaslahti, J. 2009. Learning Cafe. Viitattu 31.12.2013. <https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe>

Hämäläinen, E-R. 2010. Osaamiskartoitusmallin laatiminen Sosterille ja sen pilotointi kotihoidossa. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.03.2015.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15457/oppari.pdf?sequence=1>

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

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

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kallio, U. 2012. Osaamiskartoitus yhteisön kehittämisen välineenä. Henkilöstön kokemuksia osaamiskartoitustyöstä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2013.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39102/Kallio_Ulla.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2009 Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012 Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu/jamk.fi.

Kangas, S. 2011. Sairaanhoidajan osaamiskartoitus osana johtamista Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänosastolla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50674/Kangas_Sirpa.pdf?sequence

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Kassari, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, S. 2013. Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan osaamiskartta. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.02.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54306/kinnunen_sari.pdf.pdf?sequence=1

Kotila, J., Salmenperä, R. & Meretoja, R. 2009. Sairaanhoidajien osaamiskartoitukset neurokirurgisessa hoitotyössä. Sairaanhoidajalehti :11/2009, vol 82.

Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu- tutkielma.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen – Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö Vol. 3 (4). Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

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

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotauti – potilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla – osaamisen kuvantamismalli. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.02. 2015.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23006/Jaana%20Kurki.pdf?sequence=1>

Lahti, L. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Lahden ammattikorkeakoulu. Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. Ohjeet Learning Cafe – menetelmän käytöstä. Viitattu 31.12.2013.

http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf

Lahden ammattikorkeakoulu. 2013. Kokemuksia Learning Cafe-menetelmän käytöstä. Viitattu 31.12.13. <http://www.lpt.fi/tykes/pages/articles.php?articleID=130>

Lejonqvist, G-B, Eriksson, K. & Meretoja, R. 2012. Evidence of clinical competence. Scandinavian Journal of caring Sciences, 340-348. Viitattu 18.03.2015
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=518a8bf8-7e9f-4585-8ea0-70f08fe15333%40sessionmgr115&hid=110>

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoidajalehti 6-7/2007, vol 80.

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.04.2013.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28393/Manner-Raappana_Liisa.pdf?sequence=1

Maria-Sofian osasto, Uusikaupunki. Viitattu 30.10.2013.
http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=99

Miettinen, M., Heikkilä, J., Paunonen, T. & Höylä, N. 2001. Sairaanhoidajien urakehitys Keski-Suomessa. Urakehitys, osaaminen, taito, kvalifikaatio, kompetenssi. Sairaanhoidajalehti 8/2001, vol 74.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

METHODIX. 2015. Asiantuntijapaneeli. Viitattu 18.03.2015
http://www.methodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/

Metropolia. 2013. Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen. Viitattu 11.03.2015.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoidajan_ammattillinen_osaaminen.pdf

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

Metsämuuronen, J. 2001. Pehmeät kvalifikaatiot sosiaali- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoidajan työn osaamisalueista. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. 2013. Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22, 1411-1423. Viitattu 18.03.2015

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=518a8bf8-7e9f-4585-8ea0-70f08fe15333%40sessionmgr115&hid=110>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepoliitiikan osasto.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tampere: Tampereen yliopisto.

Polo, S. 2005. Osaamisen kehittäminen on tietoista toimintaa. *Aikuiskasvatus* 2/2005, 157–161. Näkökulmia tutkimukseen.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa; Viinämäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja sovelletaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ranta, I. (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus. 2014. Viitattu 22.12.2014. Maria-Sofian osasto intranet [www. sivut](http://www.sivut).

SAMK. 2015. Opinnäytetyön valmistumisvaihe. Viitattu 26.03.2015

https://extra.samk.fi/opinnot_0/opinnaytetyoohje/opinnaytetyonvalmistumisvaihe.html.stx

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa: Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. *Arviointi ja asiantuntijuus*. Helsinki: Gaudeamus.

Smith, S. A. 2012. Nurse Competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. Volume 23 No. 3, 172-181.

Somiska, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja palkitseminen psykiatrisessa hoitotyössä – erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kuvaus. Kuopion yliopisto. *Hoitotiede*. Pro gradu – tutkielma.

Somiska, S., Kankkunen, P., Kvist, T. & Meretoja, R. 2009. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan kuvaamana. *Premissi* 6/2009, 34–38.

STM 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ, Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. STM monisteita 2002:15.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. (2004) Sairaanhoidajan kliininen urakehitys: Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

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

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen – Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Säilä, M., Salonen, A. & Koivisto, L. 2010. Sairaanhoidajan ura- ja palkitsemismallin pilotointi 2008. Sosiaaliviraston vanhusten palvelujen vastuualueella. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2010:7. Viitattu 19.02.2015.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/41f92c804a1563cd96baf6b546fc4d01/7_sairaanhoitajan.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=41f92c804a1563cd96baf6b546fc4d01

Takase, M. 2012. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: a tentative model for nursing competence development. Journal of Clinical Nursing 22, 1400-1410. Viitattu 18.03.2015

<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b95c6db0-cb02-4075-b02d-b0e08c44b973%40sessionmgr4003&hid=4212>

Talouden toteuma. 2014. Uudenkaupungin kaupunki Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Terveystieteiden palvelut: Maria-Sofian osasto. Viitattu 22.12.2014. Maria-Sofian osasto intranet www. sivut.

THL 2013. Perusterveydenhuolto 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 20/2013. Viitattu 11.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201307094149>

THL 2013. Perusterveydenhuolto 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 29/2013. Viitattu 11.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201311287478>

Tekes 2015. Tekesin rahoitus yrityksille - Yritysten kehitysprojektit ja pilotointi. Viitattu 10.3.2015. <http://www.tekes.fi/rahoitus/rahoitusta-yritysten-kehitysprojekteihin/pilotointi/>

Terveystieteiden palvelut Uusikaupunki. Viitattu 31.10.2013. http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=22&startdepth=17

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Työterveyslaitos. Viitattu 3.8.2013. www.ttl.fi

Uudenkaupungin terveystieteiden keskuksen intranet 2014.

Uusikaupunki Uutta Energia 2016 – strategia. Viitattu 30.10.2013.

http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=744&theme=uusikaupunki&startdepth=211

Viitala, R. 2005. Johda Osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

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

Vuodeosasto, Vehmaa. Viitattu 30.10.2013.

http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=101

LIITE 1

UUDENKAUPUNGIN KAUPUNKI
HENKILÖN TYÖSUORITUKSEN ARVIOINTI
(Henkilökohtaisen lisän määrittelyä varten)

Suoritustasot

Nimi _____
Lähesimies/
arvion tekijä _____
Arvio tehty pvm _____

Vaatii kehittämistä (suoritusta pitää parantaa)
Odotukset täyttävä (suoritus on sitä, mitä työnantaja odottaa)
Ylittää odotukset selvästi (henkilö selviytyy työstä ja odotuksista keskitasoa paremmin)
Ylittää odotukset huomattavasti (täysipainoinen ja huomattavasti odotuksia parempi työsuoritus johon vain harvat ylittävät)

Tärk järj	Arviointiperuste	Arviointiperusteen kuvaus	Suoritustasot			
			Vaatii kehittä-mistä	Odo-tukset täyttävä	Ylittää o-dotukset Sel-västi	Huomat-tavasti
1	Työtulokset, aikaansaavuus, tuloksellisuus, vaikuttavuus	- asetettujen tavoitteiden saavuttaminen - työprosessien sujuvuus ja tehokkuus - työn laatu: työlle asetettujen laatuvaatimusten toteutuminen, työn virheetömyys - aikataulujen pitävyys - omatoimisuus - asiakastyytyväisyys, palveluhenkisyys				
2	Ammatinhallinta ammattitaito, osaaminen	- tiedot, taidot ja kokonaisnäkemys työstä - kyky siirtyä tehtävästä toiseen - esimiehen ohjauksen ja valvonnan tarve - yksityiskohtaisten ohjeiden tarve - kyky tehdä itsenäisiä ratkaisuja - selviytyminen tilapäisestä ylikuormituksesta työn laadun karsimatta - järjestelykyky - työhön sitoutuminen - luotettavuus ja vastuuntunto - joustavuus toteutavissa- ja ajoissa - oman työn kehittäminen				
3	Yhteistyökyky, sosiaaliset taidot, vuorovaikutustaidot	- tulee toimeen asiakkaiden, esimiehen ja työyhteisön jäsenten sekä sidosryhmien kanssa - yhteistyön edistäminen omalla toiminnalla - ryhmä-/tiimityöskentelytaidot - toimii rakentavasti ristiriitatilanteissa - rakentaa me-henkeä				
4	Monitaitoisuus ja erityisosaaminen	- pystyy ja on tarvittaessa valmis tekemään oman varsinaisen työnsä ohella muita tehtäviä - kyky ja halukkuus toimia sijaisena - hallitsee useita tehtäväkokonaisuuksia - erityistiedot ja taidot - selviytyy myös erityisen vaativista työtehtävistä				
4	Kehitys- ja uudistushalukkuus	- valmius uudistuksiin ja uusiin tehtäviin ja kokeiluihin - halu oppia uusia asioita ja työmenetelmiä - halu itsensä kehittämiseen - kehityskykyisyys - luovuus				

Huom! Yksi rasti kuhunkin arviointiperusteeseen suoritustason mukaisesti.

**PYYDÄN, ETTÄ OSAAMISKARTAN TÄYTTÄMISEN
JÄLKEEN VASTAAT SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN:**

Onko osaamiskartta ymmärrettävä?

Onko osaamiskartta lomaketta helppo täyttää?

Onko osaamiskartan ulkoasu hyvä (fontti koko, väritys, pituus)?

Onko osaamisen arviointiasteikko sopiva? Kykenetkö sen perusteella arvioimaan omaa osaamistasi.

Pitäisikö erityisosaamiseen jaotella vain tietyt osaamiset esimerkiksi sedaation toteuttaminen, nitroinfuusion tiputtaminen?

Onko Sinulla ehdotuksia nykyisistä tai tulevaisuuden osaamisalueista, joita pitäisi lisätä osaamiskarttaan?

Muita kommentteja?

Kuinka kauan sinulla meni aikaa osaamiskartan täyttämiseen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

SAIRAAHOITAJAN OSAAMISKARTTA

Nimi:

Työyksikkö missä toimit:

Tutustu liitteenä olevaan yksikkösi osaamiskarttaan. Arvioi ennen kehityskeskustelua omaa tämänhetkistä osaamistasi valitsemalla omaa osaamista parhaiten kuvaava osaamisen taso (0-5).

Arvioi osaamistasi seuraavien ohjeiden mukaisesti.

Taso 0 tarkoittaa osaamista, josta Sinä et vielä hallitse perusteita, mutta jota tarvitset työtehtävissäsi. Et ole saanut perehdytystä tai koulutusta.

Taso1 tarkoittaa, että olet *Perehtyjä*. Sinulla on perusosaamista ja pystyt soveltamaan tietoja ja/tai taitoja osaamisalueella, mutta kokemusta sinulla ei ole ja tarvitset tukea.

Taso 2 tarkoittaa, että olet *Suoriutuja*. Hallitset osaamisalueen perustiedot ja/tai taidot, mutta joskus tarvitset tukea ja ohjausta.

Taso 3 tarkoittaa, että olet *Pätevä*. Osaat toimia itsenäisesti ja hallitset osaamisalueen.

Taso 4 tarkoittaa, että olet *Taitaja*. Osaat soveltaa tietoja ja/tai taitoja monipuolisesti osaamisalueella, lisäksi kykenet havainnoimaan ja ohjaamaan muita. Ymmärrät tilanteen kokonaisuuden ja syvällisyyden.

Taso 5 tarkoittaa, että olet *Asiantuntija*. Sinulla on huippuosaamista ja hallitset työn kokonaisvaltaisesti osaamisalueella. Sinulla on kokemuksia ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen, ja keskityt täsmälliseen ongelma-alueeseen pohtimatta tuloksettomia diagnoosi- tai ratkaisuvaihtoehtoja. Kykenet toimimaan kouluttajana ja kehittäjänä sekä toimintasi on tulevaisuuteen suuntautuvaa.

SAIRAAHOITAJAN OSAAMISKARTTA

Osaamisen tason itsearviointi

Osaamisalueet	0	1	2	3	4	5
AMMATILLINEN OSAAMINEN						
Erikoisalojen hoitotyön hallinta						
Osaan tunnistaa neurologisen potilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa sisätautipotilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa kirurgisen potilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa syöpäpotilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa kuntoutuspotilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa infektiopotilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa muistisairaana potilaan hoidon tarpeen						
Osaan tunnistaa saattohoito potilaan hoidon tarpeen						
Osaan toimia elvytystilanteessa						
Osaan kohdata päihdepotilaan						
Osaan arvioida turvpuhelimen kautta yhteydenottavan potilaan hoidon tarpeen						
Hoitotoimenpiteiden hallinta						
Osaan kanyloida						
Osaan ottaa verikokeita						
Osaan ottaa ulostenäytteitä						
Osaan ottaa yskösnäytteitä						
Osaan ottaa bakteeriviljelyitä						
Osaan ottaa sieniviljelyitä						
Osaan ottaa virtsanäytteen						
Osaan ottaa pika-CRP näytteen						
Osaan poistaa ompeleet						
Osaan poistaa hakaset						
Osaan kerta- ja kestopatentteja						
Osaan käyttää huuhtelukatetriä						
Osaan mitata huuhtelukateri potilaan virtsamäärän						

Osaan ottaa sydänfilmin (EKG)						
Osaan ottaa lämmön						
Osaan ottaa painon						
Osaan hapetuksen avustami- sen/tukemisen						
Osaan annostella lääkkeitä suun kautta						
Osaan pistää ihon alle (s.c.)						
Osaan pistää lihakseen (i.m.)						
Osaan suonensisäisen (i.v.) lääkityksen toteuttamisen						
Osaan laittaa nenämahaletkun						
Osaan hoitaa nenämahaletku potilasta						
Osaan hoitaa erilaisia haavoja						
Osaan PEG- syöttöletku käytön						
Osaan huoltaa cystofixin juuren						
Osaan huuhtoa nefroostomakate- trin						
Osaan trakeostomian huolto toimenpi- teet						
Osaan laittaa avanne levyn ja pussin paikalleen						
Osaan vaihtaa avanne levyn						
Osaan hoitaa avanne potilasta						
Osaan potilas siirtotaidot						
Osaan käyttää muistimittareita						
Osaan käyttää MNA mittaria						
Osaan käyttää ADL ja IADL toiminnot mittaria						
Osaan käyttää VAS mittaria						
Osaan valita ekologisesti oikeat tuot- teet/välineet hoitotoimenpiteissä						
Osaan tehdä steriilin toimenpideväline pöydän						
Osaan huoltaa subclaviakanyylin						
Osaan poistaa subclaviakanyylin						
Osaan huoltaa infuusioporttia						
Osaan avustaa lääkärinä askistepunkki- tiossa						
Osaan avustaa lääkärinä pleurapunkti- ossa						
Osaan noudattaa työssäni uusimpia käsihygienian ohjeistuksia						

Peruselintoimintojen tarkkailu- ja ylläpitohallinta

Osaan seurata potilaan nesteytystä						
Osaan seurata potilaan haavaa						
Osaan seurata potilaan ravitsemustilaa						
Osaan ottaa käyttöön sopivan lisä- vinto valmisteen						
Osaan seurata potilaan hengittämistä						
Osaan huolehtia potilaan hygieniasta						
Osaan seurata potilaan virtsaamista ja vatsan toimintaa						
Osaan seurata potilaan henkistä tilaa						
Osaan toimia havaitessani potilaan olevan kivulias						
Osaan toimia havaitessani potilaan saturaation olevan matala						
Osaan toimia havaitessani potilan ve- rensokerin olevan matalalla tai korke- alla						
Osaan toimia havaitessani potilaalla olevan korkea tai matala verenpaine						
Osaan arvioida potilaan tajunnantaso						
Osaan tukea potilaan liikkumista						
Osaan käyttää painehaavariskin arvi- ointi mittaria						
Teknologiaosaamisen hallinta						
Osaan käyttää verenpainemittaria						
Osaan käyttää saturaatiomittaria						
Osaan käyttää pika CRP - laitetta						
Osaan käyttää verensokerimittaria						
Osaan käyttää doppler ultraääni laitet- ta						
Osaan käyttää potilasnosturia						
Osaan käyttää iv-infuusiopumppua (tippalaskuri)						
Osaan käyttää kipupumppua						
Osaan käyttää imua						
Osaan käyttää spiraa/mikromistia						
Osaan käyttää EKG laitetta						
ATK-osaamisen hallinta						
Osaan käyttää mediatricia						
Osaan käyttää intranettiä						
Osaan käyttää internettiä						

Osaan käyttää Y-asemaa						
Osaan hakea tietoa tietokannoista (esimerkiksi terveystietokanta, Vakkaportti)						
Osaan etsiä käypä hoito suosituksia(www.kaypahoito.fi)						
Osaan etsiä valtakunnallisia hoitotyön suosituksia (www.hotus.fi)						
Osaan tehdä HaiPro ilmoituksen						
Osaan kirjata rakenteellisesti HOI-lehdelle						
Osaan käyttää varastotilaus ohjelmaa						
Osaan käyttää Osti ohjelmaa						
Osaan käyttää Webmysli ohjelmaa						
Osaan käyttää pyykkitilaus ohjelmaa						
Osaan käyttää laboratoriotilaus ohjelmaa						
Osaan toimia turvaphelinhälytyksen tultaessa						
Ohjaus- ja opetusosaamisen hallinta						
Osaan ohjata ja opettaa potilasta/asiakasta						
Osaan ohjata ja opettaa omaista						
Osaan ohjata ja opettaa opiskelijaa						
Osaan ohjata ja opettaa työtoveria						
Osaan perehdyttää uuden työntekijän						
Osaan toimia hoitoneuvotteluissa						
Osaan laatia kirjallisesti kotiinlähtevälle/ toiseen hoitolaitokseen siirtyvälle potilaalle/asiakkaalle hoito-ohjeet						
Eettisen osaamisen hallinta						
Osaan toimia potilaslain edellyttämien vaatimusten mukaisesti						
Osaan toimia oman ammattikuntani eettisten ohjeiden mukaisesti						
Tunnen ETENE:n julkaisun eettinen perusta sosiaali- ja terveysalalla (2011) sisällön (www.etene.fi)						
Osaan toimia yksikön arvojen mukaisesti						
Osaan toimia salassapitosäädösten mukaisesti						
Osaan noudattaa vaitiolovelvollisuutta						

Osaan hankkia potilas tietojen luovuttamiseksi edellyttävän suostumuksen						
KEHITTYMISOSAAMINEN						
Osaan päivittää ammattiini liittyviä tietoja						
Osaan sitoutuneesti kehittää itseäni						
Osaan hankkia tietoa ja jakaa sitä						
Osaan soveltaa käytäntöön hakemaani tietoa						
Osaan hyödyntää ammatillisia verkostoja						
Osaan tunnistaa osaamiseni (mitä osaan, mitä en)						
Olen motivoitunut oppimaan						
Tiedän mitä näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa						
Työni pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön						
Osaan tehdä systemaattisen kirjallisuus haun hakiessani lisätietoa potilaan hoitamiseksi						
LAATUOSAAMINEN						
Osaan toimia SHQS-laatujärjestelmän mukaisesti						
Osaan toimia organisaation strategian mukaisesti						
Osaan toimia yksikön strategian mukaisesti						
Osaan käyttää yksikön tiettyjen potilasryhmien hoitoon laadittuja prosessi kuvauksia						
Osaan toimia yksikön hoitofilosofian mukaisesti						
Osaan toimia organisaation arvojen mukaan						
Osaan kehittää potilasturvallisuutta Haipro ilmoitusten kautta tulevan tiedon avulla						
Osaan käsitellä ja hyödyntää asiakaspalautetta						
Osaan huomioida taloudellisuuden työssäni						
ERITYISOOSAAMINEN						
Lääkehoito-osaamisen hallinta						
Osaan lääkkeiden farmakologisen teorian tiedon						

Osaan arvioida lääkkeiden vaikutusta						
Osaan huomioida lääkkeiden sivuvaikutukset						
Osaan huomioida lääkkeiden yhteensopivuuden muiden lääkkeiden kanssa						
Osaan pitää Mediatri lääkekansion ajantasalla						
Osaan tehdä lääkekortin						
Osaan tehdä muutoksia lääketarjottimen korttiin						
Osaan säilyttää lääkkeet asianmukaisesti						
Osaan aseptiikan lääkehoidossa						
Osaan lääkelaskut						
Osaan ohjata potilasta lääkehoidossa						
Osaan Marevan lääkkeen annostelun						
Osaan nitroinfuusion tiputtamisen						
Osaan toteuttaa saattohoito potilaan sedaation (potilaan rauhoittaminen ja tajunnan tason laskeminen keskushermostoon vaikuttavilla sedatiivisilla lääkeaineilla)						
Osaan verensiirron toteuttamisen						
Osaan albumiini vajaus/häiriöstä kärsivän potilaan hoidon						
Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti						
Kuntouttavan hoitotyön osaamisen hallinta						
Osaan tehdä työtä ergonomisesti						
Osaan arvioida potilaan fyysiset voimavarat						
Osaan kuntouttavan työotteen						
Osaan motivoida potilasta kuntoutumaan						
Osaan valita oikeat apuvälineet						
Osaan edetä suunnitelmallisesti kuntoutuksessa						
Osaan teoriatiedon eri potilasryhmittäin esimerkiksi lonkka-, polviproteesi potilaan hoito-ohjeistukset						
Osaan arvioida potilaan kuntoisuuden toimintakykymittareiden avulla						
Saattohoito-osaamisen hallinta						

Osaan seurata saattohoito potilaan vointia						
Osaan oireiden hoidon (kipu, suunhoito, pahoinvointi, hengitys, ummetus)						
Osaan tukea potilasta henkisesti						
Osaan tukea omaista henkisesti						
Osaan olla läsnä						
Osaan kohdata potilaan ja omaiset						
Osaan noudattaa potilaan hoitotahtoa						
Osaan laittaa vainajan						
Johtamisosaamisen hallinta						
Osaan ottaa vastuun yksikön toiminnasta						
Pystyn sietämään epävarmuutta (paineensietokyky)						
Osaan tehdä itsenäisiä päätöksiä						
Osaan delegoida						
Osaan hallita työpäivän ajankäytön						
Osaan laittaa työt tärkeysjärjestykseen						
Varmistan hoidon jatkuvuuden seuraavalle vuorolle/päivälle						
Osaan sopeutua muutokseen (muutosvalmius)						
Osaan olla oma-aloitteinen						
Osaan johtaa tiimiä						
YHTEISTYÖOSAAMINEN						
Osaan hyödyntää moniammatillisia työryhmiä						
Osaan yhteisen työn suunnittelun						
Osaan työskennellä tiimissä						
Osaan huomioida hoidon jatkuvuuden potilaan siirtyessä						
Osaan konsultoida						
Osaan antaa konsultointi apua						
Osaan ylläpitää työhyvinvointia						
Vuorovaikutusosaamisen hallinta						
Osaan kohdata omaiset ristiriitatilanteissa						
Osaan kohdata potilaan ristiriitatilanteissa						
Osaan kohdata työtoverin ristiriitatilanteissa						
Osaan ennakoida turvallisuuden potilasta kohdatessa						

Osaan toimia neuvottelutilanteessa						
Osaan käyttää vuorovaikutustaitoja						
MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN						
Osaan toimia monikulttuurisessa työyhteisössä						
Osaan toimia erikulttuureiden vaatimusten mukaisesti hoitotoimenpiteissä						
AVOIMET KYSYMYKSET:						
Mitä muuta erityisosaamista sinulla on?						
Mitä vieraita kieliä hallitset (puhuminen/kirjoittaminen)?						

LIITE 5

1.	Korhonen, Kati Pro Gradu- tutkielma 2003	Tuottaa tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja kehittämistarpeista sairaanhoitajan kuvaamana	Sairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat, jotka olivat osallistuneet portfoliokoulutukseen.	Sairaanhoitajien portfoliot (N=20)	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittämistarpeet muodostuivat kahdeksasta sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueesta: sairaanhoitaja moraalisenä toimijana, sairaanhoitaja tiedollisena osaajana, sairaanhoitaja hoitotyön taitajana, sairaanhoitaja opettajana ja ohjaajana, sairaanhoitaja yhteistyöammattilaisena, sairaanhoitaja elinikäisenä oppijana, sairaanhoitaja itsensä ja muiden johtajana sekä sairaanhoitaja kulttuurisen hoitotyön tulkkina.
2.	Anttila, Auli Pro-gradu- tutkielma 2006	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tarvitsemää osaamista terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä tekijöitä, jotka edistävät ja estävät osaamista.	Neljä focus group ryhmähaastattelua	Terveyskeskuksen sairaanhoitajat (N=39)	Tutkimusaineiston perusteella muodostui kuusi sairaanhoitajan osaamisaluetta, jotka ovat käytännöllinen, yhteistyö-, ohjaus-, kehittämis-, johtamis- ja eettinen osaaminen. Näistä laajin osaamisalue on käytännöllinen osaaminen, johon sisältyy perushoidon, erikoisalojen, erityistilanteiden sekä sosiaalialan osaaminen. Sairaanhoitajan osaamista edistävät ja estävät tekijät liittyvät sairaanhoitajaan itseensä, työyhteisöön ja työnantajaan. Sairaanhoitajan oppimisasenne, elämäntilanne, ikä ja työkokemus sekä työsuhteen laatu vaikuttavat osaamiseen. Työnkierto, työelämän haasteellisuus, yksilövaikutuinen hoitotyö ja hoitotyön kehittämiseen osallistuminen edistävät osaamista. Avoin ja opettava työyhteisö sekä työnantajan tuki ja riittävät resurssit edistävät osaamista.
3.	Metsämurtonen, Jari 2000	Tutkia millaista osaamista sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa.	Delfi-tekniikalla	Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat	Perusosaaminen, jota tarvitaan sekä nykyään että tulevaisuudessa, ovat äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvo-osaamisen ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan käytön osaaminen. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän teknologista osaamista, kansainvälisyysosaamista ja yrittäjyysosaamista.
4.	Benner Patricia, 1984	Tutkia sairaanhoitajan työtä ja siinä ilmeneviä taitoja vastavalmistuneen "noviisin" ja ammattitaitoisen sairaanhoitajan toiminnassa esiintyviä eroavaisuuksia.	Haastattelu	21 sairaanhoitajaa paria	Sairaanhoitajan työssä kehittymisen näkökulmasta keskeinen oli Bennerin tutkimuksessa sairaanhoitajan pätevyysalueet. Joita ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnoosiointi ja potilaiden tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, hoitotyön laaduntarkkailu ja – varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät tehtävät.
5.	Meretoja, Riitta 2003 Väitöskirja	Tarkoituksena kehittää apuväline, jonka avulla sairaanhoitajat ja osastonhoitajat voivat arvioida sairaanhoitajan	Kehitetty 73-muuttujainen ammattipätevyysmittari (NCS) perustui Bennerin (1984) ammattipä-	sairaanhoitajia (N=593) ja osastonhoitajia (N=118)	Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat ja osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammattipätevyystason hyväksi. Molemmat ryhmät antoivat korkeat pätevyysarviot tilanteiden

		ammattipätevyyden tasoa erilaisissa toimintaympyröissä.	teyvyyden viitekehyselle ja rakentui seuraaviin kategorioihin: Auttaminen, Opettaminen - ohjaaminen, Tarkkailutehtävä, Tilanteiden hallinta, Hoitotoimien hallinta, Laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät.		hallinnassa, auttamis- ja tarkkailutehtävissä, mutta matalinta ammattipätevyyttä esiintyi laadun varmistamisen alueella. Mittari osoittautui helpoksi ja käyttökelpoiseksi apuvälineeksi sairaanhoitajien ammattipätevyyden arvioinnissa.
6.	Kurki, Jaana 2010 YAMK	Tarkoituksena kehittää VSSHP:n hoitolinjalähtöisen hoitotyöhön osaamisen tunnistamiseen käytettävä malli. Kuvata sairaanhoitajan osaamisen akuutin sepelvaltimopotilaan hoitotyössä sekä tunnistaa yksikössä tehtävä erityisosaaminen.	Delfoi- tekniikka.	Aineiston keruu kierroksia oli kolme: yksilöhaastattelu (n=12), tietokonevälitteen kysely (n=66) ja asiantuntija-paneelikeskustelu (n=8)	Tuloksena olivat sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä, jotka olivat lääkehoidon-, kliinisen-, teknisen- ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen.
7.	Somiska, Sami 2008 Pro Gradu	Tarkoituksena tuottaa tietoa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamisesta ja palkitsemisesta psykiatrisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmasta.	Yksilöhaastattelu puolistrukturoitua teemahaastattelumenetelmää käyttäen.	5 sairaanhoitajaa ja 5 osastonhoitajaa	Sairanhoitajat ja osastonhoitajat sisällyttivät sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen holistisuuden hoitotyössä ja hoitotyön taidot. Osaamiseen liittyy kyky ymmärtävään ihmisten kohtaamiseen. Sairanhoitajien ja osastonhoitajien mielestä ammatillinen osaaminen tunnistetaan hoitotyöhön liittyvän ammatillisen osaamisen ja sairaanhoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien kautta.
8.	Nousiainen, Inkeri 1998	Kuvata hoitotyötä johtavien osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajien osaamisalueista käytännön hoitotyössä.	Fenomenografia, teemahaastattelu	27 osastonhoitajaa ja ylihoitajaa	Tutkimustuloksista sairaanhoitajan osaamisalueista nousi neljä pääkategoriaa: yhteiskunnalliset taidot, ajattelun ja päätöksenteon taidot, yhteistyö- ja toiminnalliset taidot
9.	Ahola, Nina & Heikkilä, Anne 2005 Pro Gradu	Tarkoituksena kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioita ammatillisesta pätevyydestään ja kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen sekä arvioida kuinka pysyvää ammatillisen pätevyyden itsearviointi on.	Kyselylomake Nurse Competence Scale N = 478	Aineiston keruu tapahtui kahdessa vaiheessa. 1. kysely osoitettiin jokaiselle sh:lle, 478. 2. kysely osoitettiin joka toiselle ensimmäiseen kyselyyn vastanneelle (N=165).	Sairanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvää kaikilla seitsemällä ammatillisen pätevyyden osa-alueella ja ammatillinen pätevyys oli parhainta auttamisen osa-alueella. Heikointa ammatillinen pätevyys oli laadunvarmistuksessa ja hoitotoimien hallinnassa. Apulaisosastonhoitajat arvioivat ammatillista pätevyyttä korkeammaksi kuin sairaanhoitajat. Pitkä työkokemus ja vakituinen työsuhde lisäsi ammatillista pätevyyttä kaikilla osa-alueilla. Sairanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä kaikilla seitsemällä osa-alueella paremmaksi jälkimmäisessä mittauksessa.