



Sari Teeri & Marita Koivunen (toim.)

**TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
– OSA-PROJEKTI SATAKUNNASSA**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SELVIÄMISHOITOTYKSIKÖN HOITOTYÖN ERITYISOSAAMINEN JA OSAAMISTARPEET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	8
3 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUISTIN YHTEISPÄIVYSTYKSEN SELVIÄMISHOITOTYKSIKÖ SELMA:N HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KARTOITUS- JA ARVIOINTIMALLI	21
4 MITEN TEHDÄ OSAAMINEN NÄKYVÄKSI? ESIMERKKINÄ PATOLOGIAN YKSIKÖN LABORATORIOHOITAJAN OSAAMISPUUN RAKENTAMINEN	33
5 TULEVAISUUDEN HAASTEITA KOULUTUKSELLE JA OPETUSSUUNNITELMATYÖHÖN	46

LIITE 1. Selviämishoitoyksikkö SELMA:n osaamisen kuvaus ja -arviointimalli

Kirjoittajat

Hakala Tiina, sh, osastonhoitaja, projektisuunnittelija, Länsi 2012 -hanke, SELMA-pilotti, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Hirvonen Eila, TtT, yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kannisto Kati, laboratoriohoitaja, SataDiag patologia.

Koivunen Marita, TtT, kehittämisylivoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Mikkonen Riitta, THM, toimialueylivoitaja, ensihoidon ja päivystyksen toimialue, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Myllyniemi Sari, sh, osastonhoitaja, päivystyspoliklinikka, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Nokkala Sari, YAMK-opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Peltomaa Katriina, TtM, ylivoitaja, konservatiivinen toimialue, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Teeri Sari, TtT, yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu

1 JOHDANTO

Marita Koivunen, Sari Teeri & Katriina Peltomaa

Tässä raportissa julkaistaan Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteuttamien pilottien tuloksia.

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projekti oli SOTE-ENNAKOINTI-projektin osahanke. Projektin päävastuullisena toteuttajana ja koordinoijana toimi Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Turun ammattikorkeakoulu koordinoi Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa ”*Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*” osaprojektia. Osa-projektin yhteistyökumppaneita olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveystuollon työprosessien muuttuessa ja laajentuessa moniammatillisiksi palveluverkoiksi myös henkilöstön osaamistarpeet muuttuvat. Tarkastelemalla henkilöstön osaamista tulevaisuudessa voidaan selvittää henkilöstörakenteen ja työprosessien uudistamistarpeita henkilöstön riittävyyden, taloudellisuuden ja palvelutarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. Tästä syystä työssä tarvittavaa erityisosaamista tulisi kuvata visionäärisesti. (Nurminen 2009.)

Erikoissairaanhoidon erityisosaamisen tarve kasvaa palveluiden uudenlaisten tuottamistapojen, hoitomenetelmien uudistumisen ja huippuosaamisen vaatimusten myötä. Erityisosaamistarpeiden ennakoinnilla voidaan vaikuttaa tulevaisuuden osaamiseen ja sen johtamiseen sekä koulutuksen sisältöjen uudistamiseen. (Nurminen 2009.) Erityisosaamisella tässä kehittämistyössä tarkoitetaan ammatillista osaamista, missä korostuu vahva ammattispesifinen tietämys ja taito soveltaa tätä tietämystä käytännön ongelmien ratkaisuihin. Oleellista on myös kyky analysoida asioita kriittisesti, käyttää tietoa luovasti, ennakoida kehitystä ja sen seurauksia sekä reagoida tulevaisuuden haasteisiin. (Ruohotie 2005.)

Erityisosaaminen perustuu aina spesifisiin kompetensseihin, jotka rakentuvat tiedollisista ja taidollisista valmiuksista, joita yksilö tarvitsee erityistehtävissä (Ruohotie 2003). Tässä kehittämishankkeessa kompetenssi on käsitetty ammatillisena kompetenssina, jolla tarkoitetaan sitä osaamista ja niitä vaatimuksia, joita työtehtävät hankkeen pilottiyksikössä edellyttävät (Ruohotie 2005).

Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun pilottina tässä projektissa toimi Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystystoiminnan alue. Hankkeessa tarkasteltiin uuden selviämishoitoyksikön SELMAN toiminnan vaatimaa erityisosaamista ja siihen liittyviä tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. (Koivunen & Peltomaa 2009.) Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystystä kuormittavat päihtyneet (alkoholi, lääkkeet, huumeet) potilaat, jotka tulevat päivystykseen tapaturman, somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen syyn seurauksena. Päihteiden käyttäjät ovat usein ongelmallisia kiireisessä päivystyksessä ja yhteistyö koetaan monesti hankalaksi. Päihtyneet saattavat häiritä muita päivystykseen tulevia vaativalla ja aggressiivisella käyttäytymisellä. Kotiuttaminen tapahtuu monesti somaattisen hoidon jälkeen, puuttumatta päihdeongelmaan. Näiden asioiden johdosta perustettiin päivystyspoliklinikan yhteyteen viisipaikkainen selviämishoitoyksikkö. Yksikön tavoitteena on auttaa päivystykseen tulevia päihtyneitä potilaita motivoitumaan selviämisen jälkeen jatkohoitoon. Varhaisella puuttumisella päihteiden käyttöön tavoitellaan myös toistuvien käyntien välttämistä. (Vaula ym. 2009.)

Selviämishoitoyksikössä toteutettava hoitotyö koostuu päihderippuvuuden, somaattisten, sosiaalisten sekä psyykkisten ongelmien hoitotyöstä. Selviämishoitoyksikön työskentelymalli on uutta toimintaa ja se vaatii hoitohenkilöstöltä laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tästä syystä uuden toimintamallin vaatiman erityisosaamisen tarkasteleminen ja kuvaaminen oli erittäin ajankohtaista Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Koska kyseessä on uusi toimintamuoto, pidettiin tärkeänä tarkastella myös sitä perusosaamista, jota tämä toiminta käytännössä vaatii.

Hankkeen yhteydessä tarkasteltiin lisäksi Satakunnan sairaanhoitopiirin SataDiag-liikelaitoksen patologian laboratorion laboratoriohoitajan osaamisvaatimuksia (Kannisto ym. 2011). Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksen henkilökunta sekä SataDiag-liikelaitoksen kuvantamisen ja kliinisen kemian laboratorion henkilökunta osallistui myös kansalliseen aineiston keruuseen, jonka avulla hankkeessa on pyritty laajasti tarkastelemaan päivystystoiminnan alueen vaatimaa sairaanhoitajan, röntgenhoitajan ja laboratoriohoitajan osaamista.

Kirjallisuus

Kannisto, K., Kangasniemi, M., Nurmi, L. & Koivunen, M. 2011. Laboratoriohoitajan osaamisvaatimukset patologian laboratoriossa. *Bioanalyttikko* 1/2011, 10–13.

Koivunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Selviämishoitoyksikön osaamisen kehittäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Projektisuunnitelma.

Nurminen, R. 2009. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projekti 2009–2011, SOTE-ENNAKOINTI. Ennakoiva sosiaali- ja terveysalan 2008–2011 osa-projekti. Projektisuunnitelma.

Ruohotie, P. 2003. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 5(1), 4–11.

Ruohotie, P. 2005. Metakognitiiviset taidot ja käsitteellinen oppiminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 7(1), 4–11.

Vaula, E., Mikkonen, R. & Hakala, T. 2009. Selviämishoitoyksikön perustaminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Projektisuunnitelma.

2 SELVIÄMISHOITOTYKSIKÖN HOITOTYÖN ERITYISOSAAMINEN JA OSAAMISTARPEET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Sari Nokkala & Eila Hirvonen

Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun pilottina tässä hankkeessa toimii Satakunnan keskussairaalan päivystystoiminnan alue. Hankkeessa kartoitettiin uuden selviämishoitoyksikön toiminnan vaatimaa erityisosaamista ja siihen liittyviä tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia.

Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen työelämässä on tärkeää. Terveystieteissä osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen, tietoperustaan. Lisäksi tarvitaan käytännön osaamista sekä sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja. Toiminnan pitää perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön, ja ammattitoiminnan kehittyessä tarvitaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamista. Terveystieteissä tarvitaan moniammatillista toimintaa, johon liittyvät kehittämistarpeet edellyttävät sekä oman ammatin erityistuntemusta että asiantuntijuuden laajenemista yhteisöasiantuntijuudeksi. (OPM 2006.)

Päihdepotilas ja hoitotyön osaaminen

Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Perustuslaissa määritellään oikeus kiireelliseen hoitoon, joka on jokaisen kansalaisen subjektiivinen oikeus (Koponen & Sillanpää 2005). Sosiaali- ja terveysministeriön 2006 antamien ohjeiden mukaan päihtymys ei saa estää henkilön akuutin hoidon tarpeen arviointia ja järjestämistä tai asianmukaista kohtelua ja palvelua (Vaula, Mikkonen & Hakala 2010).

Päihdepotilaiden kohtaaminen on haastavaa akuuttihoiossa. Hätätilanteet ovat usein komplisoituneita, koska päihteiden käyttö saattaa peittää vakavat oireet, joita potilas muuten valittaisi (Laine 2002). Potilaan ja tilanteen rauhoittaminen on tärkeää. Päihteitä käyttäneen voi olla vaikea ymmärtää puhetta ja viestejä. Hänen oma kommunikointinsa on myös epäselvää, mikä aiheuttaa väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Hänet on kuitenkin kohdattava vastuullisena aikuisena. Ammatillisen vuorovaikutuksen perussääntöjä päihtyneen kohtaamisessa ovat asenne, ajantasainen tieto ja päihdetyön osaaminen. (Holmberg 2008.)

Päihteiden käyttäjä saattaa käydä toistuvasti päivystyspoliklinikalla. Tämä turhauttaa työntekijät helposti ja saa heidät tuntemaan itsensä keinottomiksi. Tunteiden sietämiseen auttaa päihderiippuvuuden luonteen, hoidon prosessimaisuuden ja kohtaamisen merkityksen ymmärtäminen. (Holmberg 2008.)

Tarve Satakunnan keskussairaalan päivystyksen selviämishoitoyksikön perustamiselle tuli päihtyneiden potilaiden kuormittaessa yhteispäivystystä. Päihtyneet saattavat häiritä muita päivystykseen tulevia vaativalla ja aggressiivisella käyttäytymisellään. Samalla koettiin, että heidät kotiutetaan liian nopeasti somaattisen hoidon jälkeen, päihdeongelmaan puuttumatta. (Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön toiminnan tavoitteena on päihtyneen henkilön yksilöllinen hoito ja seuranta. Potilaan kanssa pyritään käymään motivoivia keskusteluja, joiden tavoitteena on saada potilas huomaamaan päihteiden käyttönsä seuraukset. Potilaan kanssa keskustellaan eri hoitovaihtoehdoista ja pyritään tarvittaessa järjestämään jatkohoito. Pidemmän ajan tavoitteena on, että potilaan motivaation, hoitoonohjauksen ja päihdepalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön keinoin voidaan vähentää potilaan käyntejä päivystyksessä ja vähentää kuntien terveydenhuollon kuluja. (Vaula ym. 2010.)

Osaaminen

Osaamisen määrittelyä ja kuvausta voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta, kuten kompetensseina, kvalifikaatioina tai taitojen kehittymisen näkökulmasta. Yksi tapa lähestyä osaamista on kuvata se ammatillisena pätevytenä. Ammatillisen pätevyden, kompetenssin ja kvalifikaation käsitteet ovat lähellä toisiaan, ja niitä käytetään hyvin kirjavasti. Käsitteet ovat toistensa sukulaisia ja niillä on yhteinen ydin, mutta käsitteillä on myös oma merkityksensä. (Paakkonen 2005.)

Ammatillinen pätevyys, ammattitaito on jotain, mitä ammatti vaatii. Ellström (1994) on kuvannut viisi erilaista tapaa määritellä ammattitaito: ammattitaito voidaan nähdä muodollisena kompetenssina, joka saavutetaan muodollisen koulutuksen avulla. Toiseksi ammattitaito voidaan nähdä aitona pätevyytinä, todellisena kompetenssina, jonka yksilö omistaa ja jota voi käyttää hyväkseen työn suorittamisessa. Kolmantena tapana ammattitaidon määrittelyssä Ellström kuvaa ammattitaidon hyödynnettynä kompetenssina, joka on yksilöllä ja jota hän käyttää työssään. Neljäntenä tapana on kuvata ammattitaito pätevyytinä, sellaisena kompetenssina, jota tarvitaan, jotta työ voidaan tehdä mielekkäästi. Viidentenä tapana on kuvata ammattitaito pätevyytinä, joka muodollisena tai epämuodollisena on määrätty tietyssä työssä. (Paakkonen 2005.)

Kompetenssia pidetään kvalifikaatiota abstraktimpana käsitteenä. Kvalifikaatio viittaa konkreettiseen toimintojen suorituskyykyyn, kun taas kompetenssi viittaa näiden toimintojen sääntelyyn. (Paakkonen 2005.) Sairaanhoidajan kompetenssilla eli osaamisella tarkoitetaan sairaanhoidajan kykyä tiedollisesti ja taidollisesti hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia. Kompetenssi voidaan nähdä kykynä integroida tieto, taito, asenteet ja arvot tilannesidonnaisesti. Tämän lisäksi kompetenssiin sisältyy ihmissuhteet, arvot ja asenteet sekä motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Kompetenssi voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. (Nummelin 2009.)

Benner (1989) käsittelee osaamista Dreyfusin mallin mukaan taitojen hankkimisesta hoitotyöhön sovellettuna. Dreyfusin malli perustuu olettamukseen, että taitoa hankkiessaan työntekijä etenee viidessä vaiheessa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Noviisin toiminta on rajoittunutta, joustamatonta ja perustuu sääntöihin. Edistyneet aloittelijat kykenevät vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. He tarvitsevat vielä apua muun muassa tärkeysjärjestysten arvioinnissa, sillä he toimivat vielä yleisten suuntaviivojen mukaan. Pätevät työntekijät ovat toimineet samoissa tai samantyyppisissä työtehtävissä pari kolme vuotta. Pätevä hallitsee jo asiat ja kykenee selviytymään monista kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä arvaamattomista tilanteista. Taitava työntekijä tarkastelee tilannetta kokonaisuutena. Taitavan työntekijän avainsana on havaintokyky. Näkökulmat tilanteisiin avautuvat aiempien kokemusten ja tilanteiden perusteella. Hän oppii kokemuksesta ja tietää, miten suunnitelmia on muutettava tapahtumien mukaan. Hän ymmärtää tilanteen syvällisesti. Tämän vaiheen saavuttaminen vaatii työkokemusta samankaltaisen potilasaineiston parissa noin kolmesta viiteen vuotta. Viimeisenä vaiheena on asiantuntija. Asiantuntija

toimii kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Hänellä on valtava määrä kokemuksia ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen, ja hän keskittyy täsmälliseen ongelma-alueeseen pohtimatta suotta hedelmättömiä diagnoosi- tai ratkaisuvaihtoehtoja.

Selviämishoitoyksikön osaamista lähestyttiin kvalifikaatioiden näkökulmasta, koska haluttiin määritellä osaamisvaatimukset selviämishoitoyksikössä tarvittavalle työlle ja tuoda samalla siellä tehtävä työ näkyväksi.

Kvalifikaatio voidaan määritellä laadun määrikykseksi, sopivuudeksi, soveliaisuudeksi ja asetettujen ehtojen mukaiseksi suorituskyykyksi. Osaamisvaatimukset eli kvalifikaatiovaatimukset johdetaan työstä asettaen yksilön ammattitaidolle vaatimuksia. Sairaanhoidajan työn kvalifikaatiovaatimuksissa korostuvat vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, ihmisten ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia potilaan/asiakkaan asianajajana. (Paakkonen 2005, Nummelin 2009.)

Projektin tarkoitus

Projektin tarkoituksena oli kartoittaa selviämishoitoyksikön toiminnan edellyttämää erityisosaamista tulevaisuudessa. Tavoitteena oli kuvata selviämishoitoyksikön päihdepotilaan hoitotyön asiantuntijuuden osaamisalueet ja saada tietoa lisäkoulutustarpeesta.

Aineisto kerättiin delfoi-menetelmällä, joka on yksi tulevaisuuden ennakointi-menetelmistä. Sen avulla voidaan hyödyntää asiantuntijoiden osaamista ja näkemyksiä. Delfoi soveltuu silloin, kun tarkoituksena on saavuttaa ryhmän konsensus eli yksimielisyys jostakin asiasta. (Anttila 2006.) Delfoi-menetelmässä on mahdollisuus käyttää hoitotieteellisessä tutkimuksessa hyväksi käytännön kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta. Delfoi-menetelmä valittiin, jotta saataisiin selviämishoitoyksikön työntekijöiden kokemukset vaadittavasta osaamisesta mahdollisimman tarkasti kuvatuksi.

Aineisto kerättiin kolmen delfoi-kierroksen aikana. Ensimmäinen delfoi-kierros toteutettiin sähköpostikyselynä. Vastauksia saatiin kuusi kappaletta. Tulokset analysoitiin karkealla sisällönanalysysillä. Toinen delfoi-kierros toteutettiin

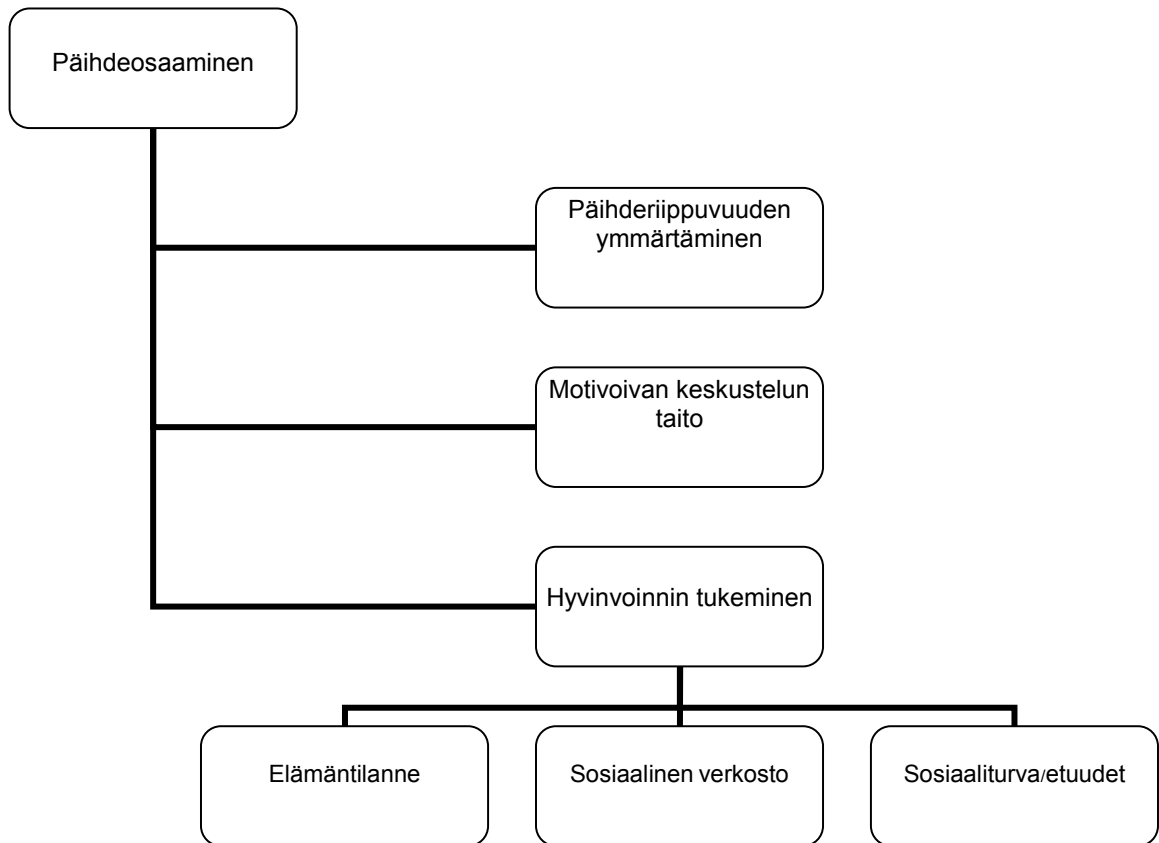
teemahaastatteluna selviämishoitoyksikön työntekijöille. Teemahaastattelun viisi teemaa nousivat ensimmäisen delfoi-kierroksen vastauksista. Teemat lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta he voisivat valmistautua haastatteluun. Teemahaastatteluja tehtiin yhteensä kuusi kappaletta, ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Teemahaastatteluista kertyi aukikirjoitettua tekstiä yhteensä 42 sivua. Aukikirjoitettu haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen sisällön erittelyä ja sisällön analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Teemahaastattelun tuloksista muodostettiin alustavat osaamispuut, jotka toimivat asiantuntijapaneelin keskustelun runkona. Asiantuntijapaneeli järjestettiin Satakunnan keskussairaalan tiloissa 10.6.2010. Asiantuntijapaneelin osallistujia oli kuusi. Asiantuntijapaneelin jälkeen voitiin sanoa ryhmän muodostaneen yhden yhteisen mielipiteen eli voitiin puhua konsensuksen saavuttamisesta. Tuloksena muodostettiin kuusi osaamispuuta, joissa kuvataan selviämishoitoyksikössä tarvittavaa osaamista nyt ja tulevaisuudessa.

Projektin tulokset

Tuloksena muodostettiin kuusi osaamispuuta, joissa kuvataan selviämishoitoyksikössä tarvittavaa osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Osaamispuut ovat päihdeosaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen, tiimi- ja verkostotyön osaaminen, turvallisuusosaaminen, päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen sekä jatkohoidon arviointiosaaminen.

Osaamispuiden rakentamisen mallina käytettiin Riitta Viitalan luennolla esittämiä osaamispuita (Viitala 2010). Jotta työyhteisöissä voidaan keskustella osaamisesta yhteisesti ja konkreettisesti, tarvitaan siihen yhteinen työväline eli osaamiskartta (Hätönen 2010). Osaamiskarttaan tulee kuvata kaikki ne osaamiset, joita organisaatiossa tarvitaan, nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen kuvaaminen luo yhteisen ja yhtenäisen käsityksen organisaation kokonaisosaamisesta, antaa täsmällistä tietoa tarvittavasta osaamisesta eri tehtävissä ja mahdollistaa työntekijöille itselleen sovitun vastuunoton osaamisensa arvioinnista ja kehityksen suunnittelusta. Osaamista voidaan kuvata osaamiskartan tai osaamispuiden avulla ja saada osaamisalueet näin kuvattavaan muotoon (kuviot 1–6).



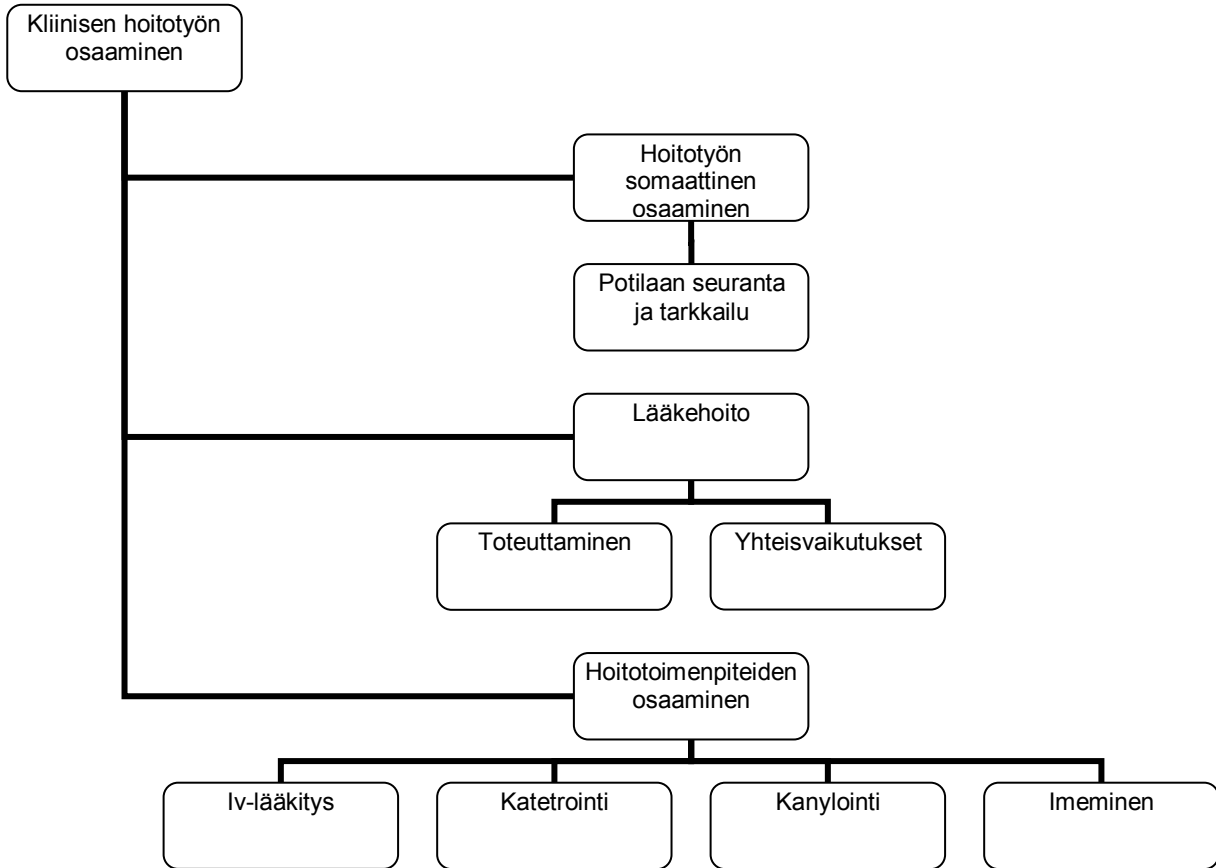
Kuvio 1. Päihdeosaamisen osaamispuu

Päihdeosaamiseen (kuvio 1.) kuuluu päihderiippuvuuden ymmärtäminen, ja sen tiedostaminen selviämishoitoyksikössä koettiin tärkeäksi. Päihderiippuvuuden ulottuminen niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin elämään muodostavat pohjan toipumisen alkamiselle, ja kaikkien näiden osatekijöiden huomioiminen pitää työntekijän tiedostaa päihdeongelmaisen ihmisen kanssa työskennellessään.

Päihderiippuvuudesta toipuminen on tutkimusten mukaan monitahoinen prosessi. Koski-Jänneksen (2008) mukaan addiktivisessa toiminnassa ihmisellä on vähintään kahdenlaisia keskenään kilpailevia tavoitteita. Toisaalta toiminnasta saadaan mielihyvää tai helpotusta ja toisaalta taas he haluaisivat välttää siitä seuraavat moninaiset haitat ja syyllisyyden tunteet.

Havion ym. (2008) mukaan tieto päihdeongelman erityispiirteistä, esimerkiksi muutos-, kieltämis- ja retkahtamisprosessin luonteesta, auttaa työntekijää kohtaamaan päihteitä käyttävän ihmisen problematiikan. Päihteidenkäyttäjä ei välttämättä itse huomaa ongelmansa laajuutta ja vähättelee käyttämiensä päihteiden määrää, tästä puhutaan ns. kieltämisprosessina.

Selviämishoitoyksikössä korostuu myös potilaan fyysisen tilan seuranta (kuvio 2). Potilaat tulevat päivystykseen pääsääntöisesti jonkin vamman seurauksena tai heidät on löydetty jostain, esimerkiksi kadulta sammuneena.



Kuvio 2. Kliinisen hoitotyön osaamispuu

Alkuvaiheessa on tärkeintä saada potilas rauhoittumaan ja yrittää saada hänet kertomaan, mitä on tapahtunut, mitä ainetta hän on ottanut ja kuinka paljon. Päihtymystila tunnistetaan alkometrillä tai virtsaseulontakokeilla. Potilaasta etsitään viitteitä käytetyistä aineista, esimerkiksi pistosjälkiä. Päihtymystilasta on erotettava epileptiset oireet, diabeettiset oireet, aivovauriot, aivoverenvuodot, sokkipotilaat, vaikeat infektiot, tapaturmat tai psyykkisistä syistä epänormaalisti käyttäytyvät potilaat. Esitiedot kerätään yksinkertaisilla kysymyksillä, kuten miksi henkilö on tullut hoidettavaksi. Lisäksi on selvitettävä mahdolliset onnettomuudet ja tapaturmat, päihteiden ja lääkkeiden käytön tausta.

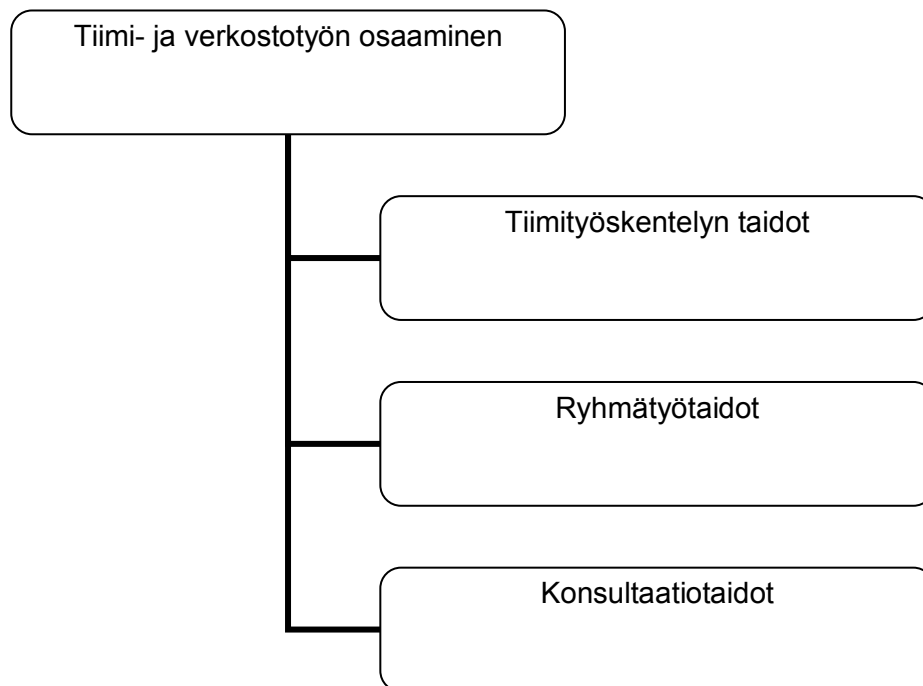
Peruselintoiminnot pitää arvioida nopeasti ja luotettavasti. Peruselintoimintoja turvaavat välittömät ensihoitotoimenpiteet ovat äärimmäisen tärkeitä potilaan jatkoselviytymisen kannalta. Päihdepotilaiden siirtyessä selviämishoitoyksikköön on potilaan tilan arviointi

jo tehty, mutta potilaan tilan seuranta ja nopea reagointi tilassa tapahtuviin muutoksiin ovat selviämishoitoyksikön työntekijöiden vastuulla.

Asiantuntijapaneeleissa tuli esille myös osastokonsultaatioiden lisääntyminen.

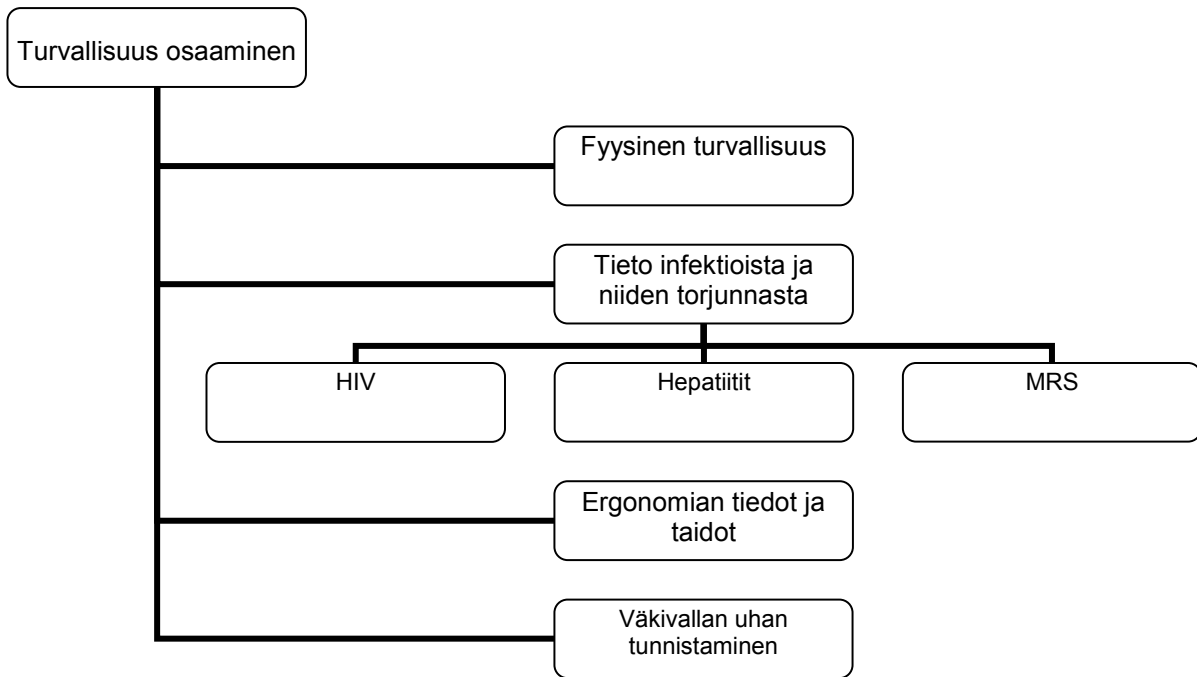
Konsultaatioista ei ole kerätty tilastotietoa, mutta kokemus on osoittanut, että konsultaatiopyynnöt ovat lisääntyneet selviämishoitoyksikön alun jälkeen.

Tiimi- ja verkostotyön (kuvio 3) lisäämistarpeet ja erilaisten vaihtoehtojen miettiminen nousivat esille useassa haastattelussa, pohdittiin esimerkiksi sitä, miten sosiaalityön hyödyntäminen onnistuisi vielä paremmin.



Kuvio 3. Tiimi- ja verkostotyön osaamispuu

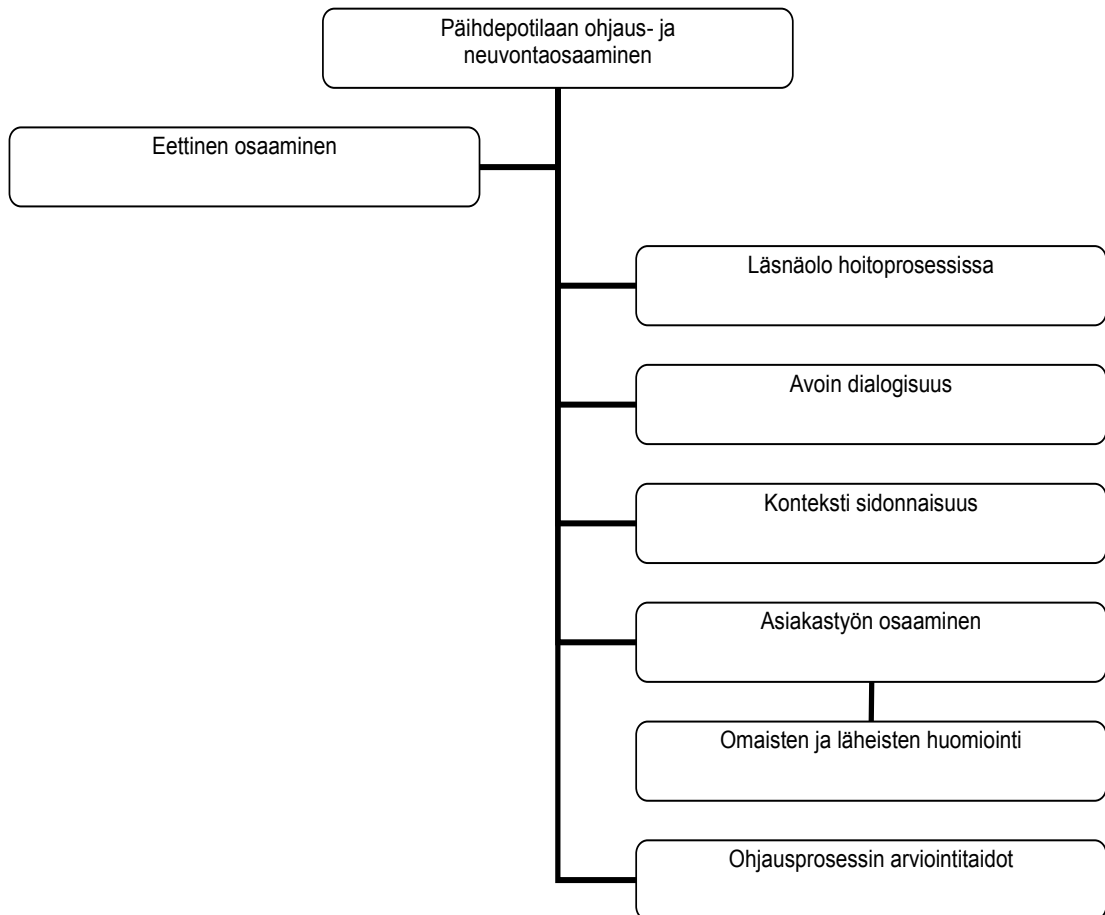
Päivystyspoliklinikat on luokiteltu korkean väkivaltariskin työpaikaksi. Myös tämän projektin asiantuntijapaneeleissa turvallisuusosaaminen (kuvio 4) haluttiin nostaa omaksi osaamisalueekseen.



Kuvio 4. Turvallisuusosaamisen osaamispuu

Rasmus (2005) on väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan kokemuksia väkivaltatilanteista (N=601). Henkilökunnasta 65 % kohtasi päivittäin tai viikoittain väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita ja 96 % henkilökunnasta piti huumeiden käyttäjiä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä turvallisuusriskinä.

Ohjaus- ja neuvontaosaaminen nähtiin jatkuvasti läsnä olevana osaamisalueena päihdepotilaan hoidossa (kuvio 5).

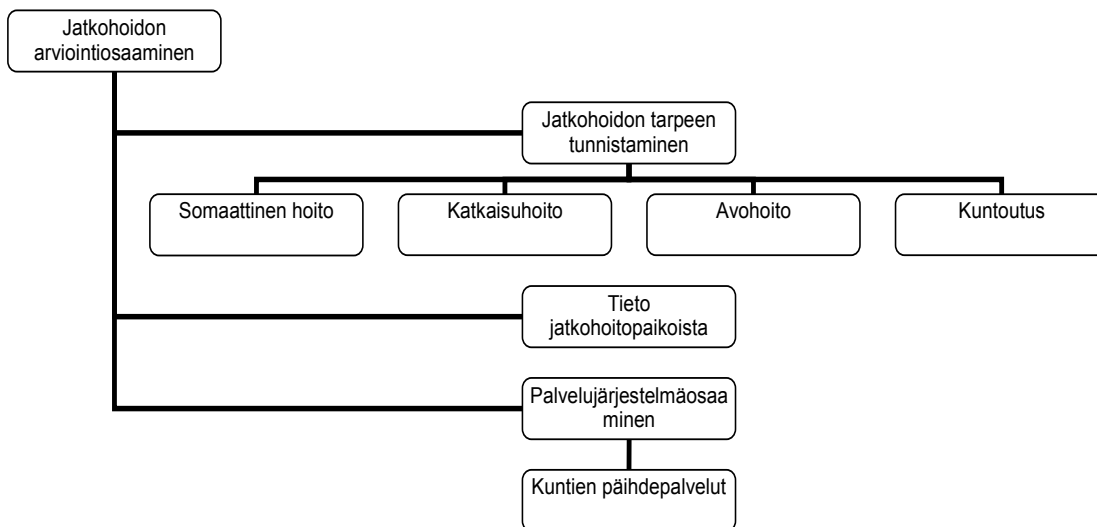


Kuvio 5. Päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaamisen osaamispuu

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monenlaisia määritelmiä. Ohjauksen synonyymejä ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjausta määritellään mm. ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen ohjauksen antamiseksi. Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä. Ohjauksessa potilaan pitäisi olla aktiivinen pulman ratkaisija. Ohjauksen sisältöön kuuluu myös tiedon antamista, ja se on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. Ohjaussuhde on tasavertainen ja tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Eettisyyttä korostettiin koko hoitoprosessin ajan, ja selviämishoitoyksikön työntekijät pitivät tärkeänä sen huomioimista. Esimerkiksi ohjaus- ja neuvontakeskustelut käydään potilaiden kanssa pääsääntöisesti sängyn laidalla, koska aina ei ole mahdollisuutta poistua selviämishoitoyksikön tiloista. Selviämishoitoyksikön muut potilaat kuulevat keskustelun.

Selviämishoitoyksikön potilaille pyritään aina järjestämään jatkohoitopaikka (kuvio 6). Yleisimmin käytettyjä ovat katkaisuhuoltoasema, terveystieteiden vuodeosastot, Harjavalan sairaala, Porin kaupungin sairaala tai Satakunnan keskussairaalan osastot.



Kuvio 6. Jatkohoidon arviointiosaamisen osaamispuu

Järjestämisvastuu päihdepalveluista on kunnilla. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuoltolaissa mainitaan, että päihdepalveluja tulee tuottaa niin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kuin päihdehuollon erityispalveluina. Eri kunnat järjestävät päihdepalvelut hyvin eri tavoin. Kunnat voivat tuottaa palveluja itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina. Avohoito sekä omaehtoinen hoitoon hakeutuminen pitäisivät olla ensisijaisia lähtökohtia hoidolle. Laissa painotetaan asiakkaan itsensä osallistumista, mutta myös läheisten huomioimista päihdehoidossa. (STM 2002, Havio, Inkinen & Partanen 2008).

Artikkelissa osaamispuut on kuvattu lyhyesti, aiheesta löytyy lisää opinnäytetyöstä (Nokkala 2011).

Pohdintaa

Jatkossa olisi hyvä keskustella siitä, kenellä tarvittavaa osaamista tulee olla ja pitääkö kaikkien työntekijöiden osata kaikkea vai riittääkö, että jollain hoitajalla on tietty osaaminen. Haasteena selviämishoitoyksikössä on akuuttihoitotyön ja päihdehoitotyön yhdistäminen. Molemmat ovat omaa erityisosaamistaan vaativia alueita.

Päivystyspoliklinikan työympäristöön psykiatristen sairaanhoitajien lisääminen voitaisiin nähdä rikkautena, jota voisi hyödyntää myös muualla päivystisympäristössä. He tuovat erilaisen näkemyksen potilaan kohtaamiseen kuin akuuttihoitotyötä tekevät sairaanhoitajat.

Tässä hankkeessa menetelmänä käytettiin delfoi-menetelmää. Aineiston keruut olivat eri tavoin toteutettuja teemahaastatteluja. Teemahaastattelujen aihepiirit on etukäteen määrätty, mutta menetelmästä puuttuu strukturoidulla haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijan tehtäväksi jää varmistaa, että kaikki aihealueet tulee käydyksi läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2005). Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus haastattelijana vaikutti varmasti haastatteluihin. Joitakin osa-alueita olisi voinut haastateltavien kanssa syventää enemmän ja osa aiheista jäi ehkä liian pinnalliseksi.

Työskentely päivystyspoliklinikalla ei ollut opinnäytetyön tekijälle tuttua. Opinnäytetyötä tehdessäni jouduinkin tutkijan roolissani tutustumaan ensin päivystyspoliklinikan työhön ja siinä oleviin erityispiirteisiin sekä sen lisäksi päihdepotilaan kohtaamiseen päivystystilanteessa. Päihdepotilaiden kanssa työskentely on tullut tutkijalle tutuksi oman työn kautta, joka ei sisällä somaattisen puolen hoitoa.

Kirjallisuus

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Akatiimi, Hamina.

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY, Juva.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihteet ja päihdepalvelujärjestelmä Suomessa. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Tammi, Helsinki.

Holmberg, J. 2008. Päihdehoitotyön erityisosaamista vaativia tilanteita. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). Päihdehoitotyö. Tammi, Helsinki, 200–211.

Hätönen, H. 2010. Osaamisen kehittämisen kokonaisuus – osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Aineistoa seminaariin 8.10.2010. Viitattu 23.3.2011.

http://www.sppl.fi/files/983/Hatonen_Osaamisen_kehittamisen_kokonaisuus-osaamiskartoituksesta_kehittamiseen.pdf

- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi, Helsinki, 23–30.
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammin, Helsinki, 41–64.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- Laine, P. 2002. Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä. Duodecim 118, 312–16.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 16.5.201. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Nokkala, S. 2011. Selviämishoitoyksikön hoitotyön erityisosaaminen ja osaamistarpeet päihdepotilaan hoitotyössä. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2011. <https://publications.theseus.fi/search>.
- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.
- OPM 2006:24. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki. Viitattu 28.2.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.
- Paakkonen, H. 2005. Päivystyspoliklinikkasairanhoitajan kliininen taito ja sen arviointi. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). Päihdehoitotyö. Tammi, Helsinki, 404–412.
- Rasmus, M. 2005. Turvattomuus päivystysyksiköissä. Sairanhoitaja 6-7. 13–16.
- STM 2002:3. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Edita Prima, Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Vaula, E., Mikkonen, R. & Hakala, T. 2010. Selviämishoitoyksikön perustaminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Projektin loppuraportti.
- Viitala, R. 2010. Osaamisen johtaminen – johtamisosaaminen. Luento Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän esimieskoulutuksessa 20.4.2010.

3 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN YHTEISPÄIVYSTYKSEN SELVIÄMISHOITOYKSIKKÖ SELMA:N HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KARTOITUS- JA ARVIOINTIMALLI

Sari Myllyniemi, Tiina Hakala & Riitta Mikkonen

Johdanto ja tausta

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat suurien haasteiden edessä toimintaympäristöjen ja henkilöstörakenteiden muuttuessa. Sosiaali- ja terveyspolitiikan yhtenä strategisena tavoitteena on varmistaa alan esimiesten ja johtajien riittävä asiantuntemus palvelujärjestelmän suunnittelussa, kehittämisessä, päätöksenteossa ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Tähän kehittämistyöhön liittyy myös henkilöstön rekrytointi, osaamisen arviointi, osaamisen kehittäminen ja henkilöstöresurssien pysyvyyden varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011.)

Osaamisen arviointi ja dokumentointi on johtamisen osa-alue, jossa kiinnitetään huomiota osaamistarpeiden ennakointiin, organisaatiossa olevan tiedon ja osaamisen näkyväksi tekemiseen sekä henkilöstön oppimisen ohjaamiseen (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005). Henkilöstöresursoinnin optimaalinen toteuttaminen edellyttää, että esimies tietää mitä osaamista tarvitaan, kenellä tarvittavaa osaamista on ja kenellä sitä pitäisi olla. Lisäksi tulee varmistaa, että ne, joilla tarvittavaa osaamista on, myös käyttävät ja kehittävät osaamistaan sekä jakavat sitä muiden kanssa. Hyvän henkilöstösuunnittelun edellytyksenä on tieto henkilöstövoimavarojen määrällisistä, rakenteellisista sekä osaamiseen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. (Huotari 2009).

Osaamista voidaan arvioida monin eri tavoin. Tärkeätä kuitenkin on, että päätöksiä tekevillä esimiehillä on olemassa johtamisen työkalut, joiden avulla he voivat suunnitella ja seurata toimintaa myös osaamisen johtamisen näkökulmasta. Parhaimmillaan osaamisen johtamisen työkalut ovat helppokäyttöisiä, pelkistettyjä ja kevyitä. Eräs tällainen malli on osaamispuu, jonka avulla voidaan tarkastella sekä yksittäisen työntekijän osaamista tai kokonaisen työyhteisön osaamista. (Viitala 2009.)

Osaaminen on entistä enemmän sidoksissa vuorovaikutussuhteisiin muiden osaajien ja ympäristön kanssa. Ryhmän osaaminen muodostuu yksilötason osaamisesta ja niiden yhdistämisestä. Henkilöiden väliset suhteet ryhmässä vaikuttavat koko ryhmän osaamiseen. Vuorovaikutustaidot ovat oleellinen osa tämän päivän osaamista. Nopeissa muutostilanteissa tarvitaan koko ryhmän osaamista. Työntekijällä tulee olla kontakteja ja verkostoja, joiden avulla uusien ammattilaisten tuorein tieto ja kokeneempien työntekijöiden hiljainen tieto saadaan työyhteisössä tehokkaasti käyttöön. (Hilden 2002.)

Tässä artikkelissa kuvatus Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektin osahankkeen tarkoituksena oli täsmentää ja tarkentaa SELMA:n hoitotyön osaamisalueita ja luoda yksikköön osaamisen kartoitus- ja arviointimalli. SELMA:n laajat osaamisalueet, joihin tämän osaprojektin työskentely on pohjautunut, on luotu Sari Nokkalan ylemmän AMK -tutkinnon opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä luotua osaamispuuta on lähdetty jatkotyöstämään ja sen sisältöalueita syventämään. Tässä osaprojektissa tuotettuja tuloksia voidaan jatkossa käyttää hyödyksi seurattaessa ja suunniteltaessa selviämishoitoyksikön henkilöstöresursseja.

Menetelmät

Osaamisen kartoitus- ja arviointimalli on tuotettu haastatteleamalla SELMA:ssa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä (N = 6) sekä käymällä useita keskusteluja yksikön tiiminvetäjän kanssa. Lisäksi järjestettiin selviämishoitoyksikössä työskentelevän henkilökunnan kanssa paneeli, jonka pohjalta malli sai vielä lopullisen muotonsa. Paneeliin osallistui kaksi sairaanhoitajaa, päivystyksen osastonhoitaja, SELMA:n tiiminvetäjä sekä erityisosaamishankkeen projektisuunnittelija. Mallin ulkoisesta asusta on käyty keskusteluja kehittämissylihoitajan kanssa. Valmistunut SELMA:n osaamisen kartoitus- ja arviointimalli kuvaa selviämishoitoyksikön toiminnan vaatimaa osaamista.

Tulokset

Projektissa tuotetun tiedon perusteella SELMA:ssa vaadittava kokonaisosaaminen muodostuu kahdeksasta eri osa-alueesta: päihdeosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen, päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen, tiimi- ja verkostotyön osaaminen, turvallisuusosaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen ja

jatkohoidon arviointiosaaminen. Osaamisalueet on esitetty kuviossa 1. Koko SELMA:n osaamisen kartoitus- ja arviointimalli on esitetty taulukkomuodossa raportin liitteessä (Liite 1).

Selviämishoitoyksikön osaamisen kuvauksen ja osaamisalueiden määrittelyn pohjalta on mahdollista suorittaa yksikön osaamisen tarkastelua ja arviointia. Osaamisen näkyväksi tekeminen tukee yksikön henkilöstöjohtamista. Yksilötasolla työntekijät voivat tarkastella omaa koulutus- ja osaamisenkehittämistarvettaan hyödyntäen kuvattuja osaamisalueita ja niiden sisältöjä.

Selviämishoitoyksikön osaamisen kuvausten perusteella voidaan todeta, että yksikön toiminta vaatii hyvin monipuolista osaamista. SELMA:ssa korostuu päihdeosaamisen lisäksi vahva vuorovaikutus- ja eettinen osaaminen. Koko hoitoprosessin ajan keskeisinä toiminnan elementteinä ovat myös ohjaus ja neuvonta sekä jatkohoidon arviointi. Potilasta ohjataan koko hoidon ajan sekä hänen jatkohoitoaan ryhdytään suunnittelemaan yksilöllisesti jo tulovaiheesta lähtien.

SELMA -tiimi on varsin tiivis ja kooltaan pieni ryhmä. Ryhmän koko antaa hyvät mahdollisuudet aktiiviselle yhteistyölle. Yksikön sairaanhoitajilla on psykiatrisen ja somaattisen osaamisen lisäksi erityisesti päivystystoiminnan luonteeseen liittyvää osaamista. Hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä potilaiden lisäksi omaisten, läheisten, päivystyksen muiden toimijoiden kanssa sekä myös ulkoisten yhteistyökumppaneiden, kuten vuodeosastojen ja päihdehoitoon erikoistuneiden yksiköiden kanssa. Tiimi-, yhteistyö- ja verkostotaidot korostuvat SELMA:n henkilökunnan toiminnassa.

Koska SELMA toimii päivystyspoliklinikalla, merkittäväksi tulee myös kliinisen hoitotyön osaaminen. Kuitenkin keskiössä on päihdepotilaan hoito ja ohjaus ja kliinisen hoitotyön osaamista tuetaan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan toimesta. SELMA:n henkilökunta jakaa päihdeosaamistaan yhteispäivystyksen henkilökunnalle ja päivystyspoliikklinikka puolestaan antaa tukea potilashoidon somaattisella alueella. Tätä yhteistyötä on tarkoitus yksikössä jatkossa entisestäänkin kehittää.



Kuvio 1. Selviämishoitoyksikkö SELMA:n osaaminen

Päihdeosaaminen

SELMA:ssa työskentely vaatii vahvaa päihdeosaamista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tietämys päihderippuvuudesta ja päihteiden käytön eri tasoista. Satunnaiskäytössä päihteitä käytetään silloin tällöin, kun niitä on saatavilla ja käyttöön on mahdollisuus. Käyttäjä tuntee päihteen vaikutuksen, mutta päihteen aiheuttama mielihyvän tunne ei vaikuta elämänhallintaan. Tapakäytössä päihdettä käytetään toistuvasti tietyissä tilanteissa. Päihteen saaminen on tuttua ja vaikutukset haluttuja. Tapakäyttö voi myös olla riskikäyttöä, jos se uhkaa käyttäjän terveyttä ja hyvinvointia tai ei sovellu hänelle hänen psyykkisten ja fyysisten ominaisuuksiensa vuoksi. **Ongelmakäytössä** päihdettä käytetään siitä huolimatta, että käyttö vaarantaa terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaaliset suhteet. Sen vaikutus käyttäjään on hallitseva yhdellä tai useammalla elämänalueella.

Riippuvuuskäytössä päihdettä käytetään jatkuvasti ja pakonomaisesti. Sietokyky päihdettä kohtaan on kasvanut eikä käyttäjä yrityksistä huolimatta kykene hallitsemaan käyttöönsä. Päihteen käytön lopettaminen tai vähentäminen aiheuttaa yleensä vieroitusoireita. (Holmberg 2010.)

Päihderiippuvuuden mekanismien ymmärtäminen kuuluu myös tähän osaamisalueeseen. Riippuvuudellakin on myönteinen ja kielteinen ilmenemismuoto. Myönteiseen riippuvuuteen vaikuttaa myönteiset onnistumisen kokemukset ja ne näkyvät myöhemmin siinä, että ihminen sopeutuu erilaisiin elämäntilanteisiin luottaen sisäiseen turvallisuuden tunteeseen. Riippuvuuden tunne syntyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa; ihminen luottaa toiseen ihmiseen saadakseen apua, tukea ja tyydytyksen kokemuksia. Kielteinen riippuvuus on epärealistinen tai elämäntilanteeseen soveltumaton selviytymistapa. Ihminen turvautuu liiaksi muihin ihmisiin tai turvaa tuottaviin kohteisiin, mikä näkyy vaikeutena tehdä itsenäisiä päätöksiä. Itsestä huolehtiminen ja tyydytyksen saaminen on vaikeaa ja ihminen kiintyy liiaksi riippuvuuden kohteeseen. Ihminen kokee pakonomaisia tunteita riippuvuuden kohdetta kohtaan ja pyrkii jatkuvaan yhteyteen sen kanssa. Kielteinen riippuvuus voi kehittyä lähes mihin tahansa asiaan tai toimintoon, joka tuottaa ihmiselle mielihyvää ja on tarpeeksi usein toistettavissa. (Holmberg 2010.)

SELMA:n hoitohenkilökunta käyttää keskusteluissa potilaan kanssa motivoivan haastattelun menetelmää. Motivoiva haastattelu on ihmisen sisäisen motivaation vahvistamista. Siihen kuuluu se, että potilas saa itse valita tavoitteensa ja työntekijä auttaa kehittämään niistä selkeitä ja realistisia. Potilaalle annetaan positiivista palautetta ja vahvistetaan uskoa muutokseen. Motivoivassa lähestymistavassa on tärkeää tehdä asiat yhteistyössä, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, sietää vastustusta ja käsitellä sitä. Motivoivan haastattelun periaatteet ovat empatian ilmaiseminen, ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen.

Hoitohenkilökunta kartoittaa potilaan elämäntilannetta ja sosiaalista verkostoa pyrkimyksenä tukea potilaan hyvinvointia yksilöllisesti. Hyvinvointiosaaminen tukee potilaan kokonaisuhoitoa. Tarvittaessa konsultoidaan esimerkiksi sosiaalityöntekijää potilaan sosiaaliturvan tai muiden sosiaalietuuksien osalta.

Vuorovaikutusosaaminen

Kaikkeen hoitamiseen liittyy olennaisesti vuorovaikutus sekä hoitajan että potilaan välillä ja myös eri ammattilaisten välillä. Ammatillinen hoitosuhde kehittyy suurimmaksi osaksi samalla tavalla, kuin mikä tahansa ihmissuhde: kaksi ihmistä tutustuu toisiinsa. Hoitosuhde eroaa muista ihmissuhteista siten, että se on epäsymmetrinen, koska vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja tavoitteena on niiden tyydyttäminen. Hoitajalla on oma yksityiselämänsä ongelmineen, mutta näiden pohtiminen potilaan kanssa ei ole ammatillista hoitotyötä. Hoitajan ei kuitenkaan tarvitse olla työssään persoonaton, päinvastoin, kokeneen hoitajan persoonallinen työtapa lujittaa varmasti suhdetta. Hoitajalta vaaditaan suurta herkkyyttä ja hienotunteisuutta osata säilyttää ammatillinen hoitosuhde niin, ettei potilas koe, että hänet torjutaan potilaana. Parhaassa tapauksessa potilaan itsevarmuus ja hoitomotivaatio lisääntyvät hoitosuhteen etenemisen mukana ja hän saa yhä enemmän voimaa terveytensä edistämiseen. Aina potilas ei kuitenkaan pysty luottamaan hoitajaan heti, joten luottamuksen syntymiseen tarvitaan usein aikaa. (Anttila 2010.)

Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta, nonverbaalista viestintää. Sanattomia viestejä lähetetään yleensä tiedostamattomasti, joten niiden kontrollointi on vaikeaa. Ensivaikutelma ihmisestä luodaan usein sanattoman viestinnän perusteella ja viestit tulkitaan usein nopeasti. Hoitajalla tulee olla taitoa tulkita sanatonta viestintää, mutta myös taitoa analysoida viestien sisältöä siten, että hän on valmis luopumaan nopeasti tekemästään tulkinnasta, joka saattaa jatkossa osoittautua kokonaan tai osittain vääräksi. (Anttila 2010.)

Vahvat vuorovaikutustaidot on yksi tärkeimmistä ominaisuuksista SELMA:ssa työskentelevällä hoitajalla. Heti potilaan vastaanottotilanteessa on tärkeää, että keskustelu käynnistyy potilaan kanssa ammatillisesti. Hoitajan tulee kuunnella ja kuulla potilasta, läheisiä ja omaisia hoitoprosessin eri vaiheissa. On tärkeää, että hoitaja on arvioinut omia asenteitaan, arvojaan ja suhtautumistaan päihteisiin, sillä ristiriitaiset käsitykset ja asenteet tulevat esiin helposti jokapäiväisissä vuorovaikutustilanteissa potilaiden kanssa.

Eettinen osaaminen

Eettisyys tuo hoitotyöhön arvokkuutta, inhimillisyyttä ja konkreettista hyvää. Eettinen hoitamisen taito onkin yksi ammatillisen hoitotyön keskeisiä taitoja. Eettinen hoitamisen taito edellyttää myönteistä asennoitumista hoitamiseen ja itsensä kehittymiseen niin ihmisenä, kuin työntekijänäkin. Se on heijastusta yleisestä olemisen tavasta. Suvaitsevaisuus ja myönteisyys toisia kohtaan sekä itsensä tunteminen ja hyväksyminen luovat hyvät mahdollisuudet eettiseen hoitamiseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009.)

Eettisesti korkeatasoinen hoitamisen taito näkyy sairaanhoitajan toiminnassa, valinnoissa, päätöksen tekemisessä ja ihmisten kohtaamisessa. Hoitotyössä potilaan tai asiakkaan tarpeet, tunteet, voimavarat, sekä ympäristön uhat ja vaaratekijät toimivat ylläkkäinä, joista hoitaja tekee havaintoja, arvioi vaihtoehtoja sekä tekee valintoja. Potilaan kohtaaminen on eettisissä kysymyksissä keskeisellä sijalla. Paitsi että hyvät käytöstavat edustavat rutiininomaista etiikkaa, ne myös viestittävät potilaan kunnioittamista sellaisissakin tilanteissa, joissa toisen ymmärtäminen on vaikeaa. Sairaanhoitajan avulias ja kunnioittava suhtautuminen potilaaseen vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen siitäkin huolimatta, että he ymmärtävät keskustelussa käytettäviä lääketieteellisiä käsitteitä eri tavoin (Nordby 2007). Tästä ilmiöstä käytetään myös käsitettä eettinen dialogi, jonka piirteitä ovat mm. keskinäinen kunnioitus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja vastavuoroisuus (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009).

Eettinen toiminta näkyy sekä ulkoisessa käyttäytymisessä sekä hoitotyön tietojen ja taitojen käyttämisessä potilaan hyvän saavuttamiseksi. Ei-näkyvä käyttäytyminen, kuten harkitseminen ja havaitseminen, tulee näkyväksi päätöksenteossa ja valitsemisessa. Eettinen ratkaisutaito ja kyky toimia eettisesti ovat osa nykyisiä hoitotyön ammattitaitovaatimuksiksi. Tietoisuus, toimiminen ja merkityslähtöisyys ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Sairaanhoitajan eettiset arvot ja niiden tuntemus sekä sisäistäminen luovat perustan hoitotyön jokapäiväiselle toiminnalle (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996).

Päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen

Hoitajan on tunnettava päihteiden käyttöön liittyvät oireet ja niiden hoito sekä hallittava liitännäissairauksien hoitotyö. Hän osaa tarvittaessa ohjata päihteitä käyttävän ihmisen

ja hänen omaisensa kunnan sekä yksityis- ja järjestösektorin palveluihin. Hoitajalla on ammatillinen vastuu potilaiden päihdehoitoon ohjaajana ja tarvittaessa hoidon koordinoijana sekä päihdehoitotyön moniasiantuntijaisen verkostoyhteistyön toimijana (Holmberg 2010).

Alkoholin riskikulutuksen seulomisessa ja alkoholihaittojen varhaisessa tunnistamisessa käytetään AUDIT-testiä (Alcohol Use Disorders Test). Se on Maailman terveysjärjestön kehittämä strukturoitu testilomake. Sosiaali- ja terveysministeriö on suomentanut testin ja siitä käytetään nimeä ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä”. Kysymyksillä kartoitetaan alkoholinkäytön tiheyttä, käytettyjä määriä ja käytön aiheuttamia haittoja. Se sopii hyvin hoitohenkilökunnan työvälineeksi ja testi voidaan täyttää muun haastattelun lomassa tai potilas voi täyttää lomakkeen itsenäisesti. Vastaukset on pisteytetty ja saatujen pisteiden mukaan annetaan potilaalle palautetta eli suoritetaan mini-interventio. Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa (5–10 min), jonka aikana potilaalle annetaan tietoa hänen alkoholinkäytöstään, kartoitetaan alkoholin käytön etuja ja haittoja sekä pohditaan keinoja juomisen vähentämiseksi tai lopettamiseksi.

Potilaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksen toteutumista myös arvioidaan hoitoprosessin alusta lähtien. Potilaan rauhallinen ja ammatillinen vastaanotto hoitoyksikköön luo pohjan optimaaliselle potilasohjaukselle ja jatkohoidon suunnittelulle. Potilaan elämäntilannetta kartoitetaan potilaalta, omaisilta ja läheisiltä saatujen tietojen perusteella. Näillä tiedoilla on myös keskeinen merkitys ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Selviämishoitoyksiköstä annetaan myös konsultaatiopalveluita vuodeosastoille ja näiden palvelujen toteuttaminen vaatii myös ohjaus- ja neuvontaosaamista.

Turvallisuusosaaminen

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon ja hyvän laadun keskeinen osatekijä. Turvallisen hoidon takaaminen on myös hoitajan ammattitaidon kulmakiviä. Hoitajan tulee osata luoda ja pitää yllä turvallisuutta kaikissa niissä toimintaympäristöissä, joissa hän kohtaa huolenpitoa ja hoivaa tarvitsevia ihmisiä. (Anttila 2010.)

Henkilökunnan on tärkeää tuntea yksikön ja koko päivystysalueen pelastussuunnitelma. Turvahälyttimet ja vartijapalvelu parantavat osaltaan yksikön turvallisuutta ja näitä henkilökunnan tulee osata tarvittaessa hyödyntää. Päihdepotilaita hoidettaessa on eritoten huolehdittava, että hoitoympäristö on turvallinen. Mitään teräesineitä, kuten saksia, neuloja tms. ei saa olla potilaiden ulottuvissa. Lääkkeiden varastoinnin ja jakopaikan tulee olla turvallisesti sijoitettu. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa ennakoivasti mahdollinen väkivallan uhka potilashoidossa ja heillä tulee olla taitoja kohdata ja toimia mahdollisissa väkivaltatilanteissa. Myös väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy kuuluu SELMA:n henkilökunnan osaamisvaatimukseen. Henkilökunnalle on annettu MAPA- Finland-koulutus, jossa tavoitteena on antaa mahdollisuus lisätä itsetuntemustaan aggression kohtaamisessa. Koulutuksessa painotetaan varhaista väliintuloa eli tilanteiden ennakoitua. Fyysisen väliintulon on oltava tilanteeseen sopivaa, huomioiden potilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Olennainen osa koulutusmallissa on opittujen taitojen ylläpito. (Mapa-Finland. Turvallinen hoitotyö - tiedote, 2011.)

Tieto infektioista ja niiden torjunnasta on myös osa turvallisuusosaamista. SELMA:ssa noudatetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaalahygieniaohjeita ja eristämiskäytänteitä.

Tiimi- ja verkostotyöosaaminen

Ammattitaitoisen päihdehoitotyön tuloksena on hyvin valmisteltu, aloitettu, suoritettu ja päätetty hoitoprosessi, jonka kaikkia vaiheita arvioidaan. Hoitotyöntekijän osaamisvaatimukseen kuuluu työmenetelmien, työvälineiden ja työssä tarvittavan tietotaidon hallinta vaihtuvissa päihdehoitotyön tilanteissa. Ammattitaitoa on vastuullisuus ja huolellisuus työssä ja kiinnostus sitä kohtaan. Osaava ammattilainen kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien osaamista sekä käyttää sitä oman työn tukena. Se näkyy joustavana, helppona ja asiantuntevana yhteistyönä. Päihteitä käyttävät ihmiset arvostavat yleensä osaavaa, ihmissäikeistä ja suvaitsevaista hoitohenkilökuntaa, jonka kanssa asioiminen on helppoa, kunnioittavaa ja yksilöllistä (Holmberg 2010).

Työskentely SELMA:ssa on tiimityöskentelyä. Keskeistä tiimityöskentelyn onnistumiselle on se, että tiimin jäsenillä on taitoa jakaa ja vastaanottaa tietoa tiimin sisällä. Olennaista kuitenkin myös on, että tiimin jäsenet hallitsevat tiedon välittämisen

yli tiimin rajojen. Moniammatillisen yhteistyön ja konsultaatiokäytäntöjen avulla voidaan potilashoitoa suunnitella kokonaisvaltaisesti. Yhteistyö potilaiden, omaisten tai läheisten kanssa auttaa yksilöllisen jatkohoidon suunnittelussa. Myös kolmannen sektorin toimijoiden (AA-ryhmä, Al-Anon, A-kilta) kanssa tehdään yhteistyötä ja heidän tarjoamiaan palveluja hyödynnetään potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteistyötä tehdään myös erilaisten projektien kanssa, joiden kohteena ovat päihteiden käyttäjät.

SELMA:n työntekijät antavat konsultaatioapua päihdeasioissa niille osastoille, joissa hoidetaan potilaita, joilla hoidettavaan sairauteen liittyy päihteiden käyttö. Ennen yhteydenottoa konsultaatiota pyytävä osasto varmistaa potilaalta, että tämä haluaa käydä keskustelua päihteiden käytöstään. Keskustelujen sisältö painottuu päihdeanamneesin tekoon sekä jatkohoidon suunnitteluun ja järjestämiseen. SELMA:n työntekijät käyvät myös päihdekeskusteluja potilaiden kanssa muualla päivystyksessä sekä antavat muille työntekijöille konsultaatioapua päihteisiin liittyvissä asioissa.

Kliinisen hoitotyön osaaminen

Kliinisen hoitotyön osaamisalue SELMA:ssa muodostuu neljästä eri komponentista: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hoidon osaamisesta, lääkehoidon osaamisesta, laiteosaamisesta sekä hoitotoimenpideosaamisesta. Päivystysympäristössä hoitohenkilökunta tarkkailee aktiivisesti potilaan vitaalitoimintoja ja konsultoi ennakoivasti lääkäriä potilaan somaattisen tilan muutoksista. Olennaista on myös potilaan perushoitoon liittyvä osaaminen sekä tietoisuus potilaan ravitsemukseen liittyvistä tarpeista. Potilaan fyysisen ja psyykkisen tilan havainnoinnin perusteella hoitaja arvioi motivoivan keskustelun optimaalisen ajankohdan.

SELMA:ssa hoidettavien potilaiden somaattinen tila hoidon alku vaiheessa on usein huono tai epävakaa. Siksi peruselintoimintojen mittaaminen ja seuraaminen on välttämätöntä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on aktiivisesti tarkkailla potilaan verenpaineen vaihteluja, sydämen sykettä ja rytmisiä. Usein tarvitaan myös happisaturaatio-arvon seuranta ja hengitystiheyden mittausta. Potilan tajunnan tasoa ja mahdollisia ennakoivia delirium-oireita, kuten hikisyys, vapinan tai levottomuuden lisääntymistä tulee tarkkailla.

Potilaiden lääkintään käytetään eri lääkkeen antoreittejä ja lääkehoidon perusteiden osaamisen lisäksi tarvitaan erityisesti akuuttipotilaan lääkehoitoon liittyviä taitoja. Laiteosaamisella tarkoitetaan kaikkien SELMA:ssa käytettävien hoitolaitteiden hallintaa. Hoitotoimenpiteissä käytettävä laitteita ovat mm. seurantamonitorit, vieritestilaitteet, perfuusorit ja infuusiopumput. Sydänfilmin tulostus monitoroidusta potilaasta on myös jokapäiväistä toimintaa yksikössä. SELMA:N henkilökunta voi aina tarvittaessa konsultoida päivystyksen muuta henkilökuntaa kliiniseen hoitoon kuuluvissa toimenpiteissä sekä myös muita potilaan hoitoon tarvittavia erikoisaloja.

Jatkohoidon arviointi -osaaminen

Potilaan jatkohoidon tarvetta kartoitetaan, suunnitellaan ja arvioidaan koko hoitoprosessin ajan. Jatkohoitoa suunnitellaan potilaan kanssa yhdessä ja tarvittaessa suunnitteluun otetaan mukaan potilaan lähiomainen. Jatkohoito suunnitellaan yksilöllisesti ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tieto päihdepalveluista, kolmannen sektorin palveluista ja jatkohoitopaikoista. Koko palvelujärjestelmän tuntemus on välttämätöntä. Koko hoitoprosessin ajan hoitaja kirjaa potilaan hoidon seurantaan, toteutusta ja arviointia manuaalisesti seurantalomakkeelle ja sähköiseen Hoitotyön yhteenveto-lehteen.

Pohdinta

SELMA:n osaamisen kartoitus- ja arviointimalli tuotettiin haastattelemalla selviämishoitoyksikön hoitohenkilökuntaa ja tiiminvetäjää. Projektin loppupuolella pidettiin paneelikeskustelu, johon edellä mainittujen lisäksi osallistui päivystyspoliklinikan osastonhoitaja. Aikaisemmin luotu osaamispuu muodosti keskustelun pohjan. Paneelissa käytiin läpi tuotetut osaamisalueet ja niihin tehtiin vielä muutoksia, korjauksia ja tarkennuksia. Haastattelut ja keskustelu toimivat tehokkaana keinona syventää olemassa olevaa tietoa SELMA:n toiminnan vaatimasta osaamisesta. SELMA on toimintayksikkönä uusi ja kehittymässä oleva, joten henkilökunta on käytännön työssäänkin joutunut miettimään osaamiseen liittyviä kysymyksiä.

SELMA:n osaamisen kartoitus- ja arviointimalli on luotu konkreettiseksi työkaluksi yksikön henkilöstön osaamisen kehittämistä varten. Osaamisalueen nimeämisen lisäksi on kuvattu yksityiskohtaisesti osaamisalueiden sisältöä, joka mahdollistaa todellisen

arvioinnin tekemisen. Mallia on mahdollista hyödyntää yksikön osaamisen tason tarkastelussa, koulutuksen ja rekrytoinnin suunnittelussa sekä tulevaisuuteen varautumisessa. Lisäksi mallin hyödyntäminen auttaa SELMA:n toiminnan kehittämisessä, resurssien siirroissa ja kohdentamisessa. Yksilötasolla henkilö voi kouluttautua ja laajentaa osaamistaan tätä kartoitus- ja arviointimallia hyväksi käyttäen. Koulutusorganisaatioille SELMA:n osaamisen kartoitus- ja arviointimalli antaa kuvaa uudenlaisen toimintayksikön vaatimasta osaamisesta, joka on tulevaisuudessa otettava entistä paremmin huomioon myös terveysalan koulutusohjelmissa.

Kirjallisuus

Anttila, K. Hoitamalla hyvää oloa. 2010. WSOY, Helsinki.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita Publishing, Helsinki.

Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Akateeminen väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 1382. Viitattu 16.5.2011. http://www.saspe.fi/saspe/liitetiedostot/editori_materiaali/3748.ppt#1

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

Mapa-Finland. Turvallinen hoitotyö -tiedote 2011. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Nordby, H. 2007. Meaning and normativity in nurse–patient interaction. Nursing Philosophy 8 (1), 16–27.

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005. Kuntaosaaja-työkirja. Efeko, Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 200820–11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2008:6. Viitattu 16.5.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 16.5.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystoiminnan strategiat 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006/4. Viitattu 16.5.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf.

4 MITEN TEHDÄ OSAAMINEN NÄKYVÄKSI? ESIMERKKINÄ PATOLOGIAN YKSIKÖN LABORATORIOHOITAJAN OSAAMISPUUN RAKENTAMINEN

Kati Kannisto & Marita Koivunen

Tulevaisuus tuo mukanaan muutoksia sosiaali- ja terveysalalle. Erikoissairaanhoidon, toimintaympäristöjen ja toimintamallien muuttuessa työntekijöiltä vaaditaan uudenlaista ammattiosaamista. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle on huomioitava, että valtava määrä osaamista poistuu heidän mukanaan. Siksi on tärkeää, että osaamisen tarpeeseen kiinnitetään huomiota tarpeeksi ajoissa ja eläköityvien ammattilaisten tiedot ja taidot saadaan siirrettyä seuraavalle sukupolvelle. (Metsämuuronen 2000.)

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmassa (2007) todettiin, että hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ja työelämän perusta. Näin voidaan parantaa palvelujärjestelmien laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä tehostaa uuden teknologian käyttöönottoa. Työntekijöiden korkea osaaminen on yksi tärkeistä kansallisista menestystekijöistämme. Jotta korkeasta osaamistasosta saadaan pidettyä kiinni, tarvitaan työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkointia.

Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2011–2013 todetaan, että henkilöstö- ja rekrytointipolitiikkaa osaavan henkilöstön pitämiseksi ja rekrytinnin onnistumisen varmistamiseksi on tehostettava, sillä työvoiman saatavuudessa on tulevaisuudessa ongelmia ja eläköityminen on määrältään merkittävää. Osaavaa henkilöstöä sitoutetaan noudattamalla hyvää henkilöstöpolitiikkaa. Henkilöstön osaamista kehitetään työn vaatavuutta vastaavaksi mm. antamalla mahdollisuus koulutukseen, koska ammattitaidon ylläpito ja oman toiminnan jatkuva kehittäminen ovat edellytyksenä laadukkaalle työlle. (Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin SataDiag-liikelaitoksen patologian yksikössä käynnistettiin keväällä 2010 hanke, jonka tavoitteena oli selvittää yksikön toiminnan asettamat vaatimukset laboratoriohoitajien osaamiselle. Laboratoriohoitajien osaaminen kuvattiin osaamispuun muodossa. Tässä artikkelissa käsitellään osaamisen näkyväksi tekemisen haasteita käyttäen esimerkkinä patologian yksikössä tehtyä kehittämistyötä.

Osaaminen

Ihmisen osaaminen on hyvin laaja kokonaisuus, siksi sitä ei voida arvioida ja mitata pelkästään kouluosaamisena. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista ja kokemuksesta; sen avulla yksilö pystyy analysoimaan tulevia tilanteita ja muuttamaan käyttäytymistään tarpeen mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, Ojala 2001.) Osaaminen voidaan määrittää täsmätietona ja hiljaisena tietona. Täsmätieto on näkyvää tietoa, joka voidaan ilmaista sanoina ja numeroina ja sitä voidaan mitata tarkasti. Täsmätieto on konkreettista, se on todistus, tutkinto tai titteli; se on koulutuksella hankittua osaamista. (Manka 2006, Ojala 2001.)

Kaikkea tietoa ei voi kuitenkaan mitata määrällisesti; tällaista tietoa on hiljainen tieto. Hiljainen tieto on yksilöllisiä uskomuksia, vaistonvaraisia näkemyksiä ja tuntemuksia. Hiljaista tietoa ovat erilaiset kädentaidot ja sisäiset mallit, jotka ohjaavat oppimistamme, muistia, havaintoja ja tarkkaavaisuutta. Sisäiset mallit ovat arvo- ja tunnepohjaisia ja ne heijastuvat myös asenteissa. (Manka 2006, Ojala 2001.)

Ammattitaito ja asiantuntijuus perustuvat laajaan hiljaisen tiedon pohjaan. Hiljainen tieto auttaa erottamaan olennaisen epäolennaisesta, helpottaa ymmärtämään teoreettista tietoa ja auttaa arvioimaan omaa osaamista ja sen puutteita. Sen kautta osaamme reagoida työssämme erilaisiin vastaantuleviin tehtäviin ja ongelmiin. Hiljaisen tiedon määrä lisääntyy kokemuksen myötä. Hiljainen tieto ei ole yksilösidonnaista, vaan se sitoutuu myös työyhteisöön ja sen toimintatapoihin ja työprosesseihin. Tämän vuoksi on tärkeää, että hiljainen tieto saadaan siirrettyä kokeneilta työntekijöiltä nuoremmille. Jotta hiljaista tietoa voidaan siirtää toisille työntekijöille, se pitää ensin saada näkyväksi. Hiljainen tieto siirtyy usein epävirallisesti, kahvi- ja ruokatauoilla sekä muissa yhteisissä tilaisuuksissa. Hiljaisen tiedon jakaminen työyhteisössä edesauttaa hyvien käytäntöjen jakamista. Hyväksi koetut käytännöt varmistavat työn sujuvuuden, vähentävät virheitä ja takaavat, että laatu pysyy

kohdallaan – kaikkea ei tarvitse oppia kantapään kautta. Kaikkea hiljaista tietoa ei kuitenkaan kannata siirtää uusille työntekijöille. Tällaista tietoa voivat olla esimerkiksi vanhentuneet työtavat. Pitkä työkokemus ei siis välttämättä takaa rikasta kokemusosaamista. (Manka 2006, Virtainlahti 2009.)

Osaaminen on entistä enemmän sidoksissa ympäristöön ja vuorovaikutussuhteisiin muiden osaajien kanssa. Ryhmän osaaminen muodostuu yksilöitten osaamisesta ja siitä, miten ne pystytään yhdistämään. Tämä riippuu ryhmän henkilöiden välisistä suhteista; vuorovaikutustaidot ovat oleellinen osa tämän päivän osaamista. (Ojala 2001.) Nopeissa muutoksissa tarvitaan koko ryhmän osaamista. Yksin on vaikea ylläpitää sitä osaamista, mitä omassa työssään tarvitsee. Työntekijällä täytyy olla hyviä kontakteja ja verkostoja, jotta uusien ammattilaisten tuorein täsmätieto ja kokeneempien työntekijöiden hiljainen tieto saadaan työyhteisössä tehokkaaseen käyttöön. (Hildén 2002.)

Eriyisosaaminen

Eriyisosaaminen on sitä osaamista, jonka varassa työyhteisö pystyy tarjoamaan asiakkaille juuri sen lisäarvon, josta asiakas on valmis maksamaan. Se on työyhteisölle tyypillistä, laaja-alaisesti omaksuttua osaamista, joka tekee työyhteisöstä ylivertaisen ympäristössään. Työyhteisön erityisosaamista on vaikea synnyttää nopeasti, sillä se on pitkäaikaisen oppimisen tulos. Se on vaikeasti korvattavissa ja sillä on pitkä elinkaari. Tällä erityisosaamisella tarkoitetaan muutamaa osaamisen vahvuutta, joiden avulla työyhteisö on menneisyydessä pärjännyt. Eriyisosaaminen on kokemuseräisen ja näkyvän tiedon yhdistelmä ja se kehittyy monimutkaisesti yrityksen ja erehdyksen kautta. Eriyisosaamisen tunnistaminen on tärkeää ja siihen kannattaa käyttää aikaa. Näin työyhteisön kehittämisresurssit voidaan kohdentaa oikeille alueille. (Kamensky 2008, Manka 2006, Viitala 2007.)

Ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen koostuu ammattitaidosta, yksilöllisestä pätevydestä, työelämän laatuvaatimuksista ja asiantuntijuuteen kehittymisestä. Ammatillinen pätevyys on yksilön kyky hallita ammattinsa toiminnallisia kokonaisuuksia. Taidot ovat työntekijän henkilökohtaisia osaamisalueita ja kuvaavat yksilön kykyä suoriutua

ammattissa vaadittavista työtehtävistä. Taito koostuu tiedosta ja ymmärtämisestä sekä toimimisesta ja varsinaisesta tekemisestä. Tietojen ja tekemisen yhdistyessä syntyy ammatillinen osaaminen. Ammattitaitoon kuuluu myös kehittämisosaaminen. Kun työ hallitaan hyvin, on mahdollista havaita siinä puutteita ja korjata toimintatapoja. (Pelttari 1997, Surakka 2009.)

Laboratoriohoitajan ammatillinen osaaminen

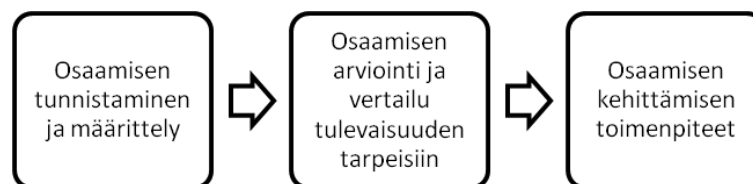
Laboratoriohoitajan ammattitaito perustuu kliiniseen laboratoriotieteeseen ja sitä tukeviin muiden tieteenalojen teoreettiseen tietoon ja sen soveltamiseen käytäntöön. Laboratoriohoitajan ammattipätevyyden keskeisin osaamisalue on laboratoriotutkimusprosessin hallinta ja sen kehittäminen. Laboratoriotutkimusprosessi muodostuu preanalyttisestä, analyttisestä ja postanalyttisestä vaiheesta. Yksi tärkeistä ydinosaamisen alueista on vastuu näytteiden laadukkuudesta ja asiakkaan turvallisuudesta näytteiden oton ja potilastutkimusten aikana. Muita osaamisalueita ovat asiakaspalvelu, laadunhallinta sekä opetus-, ohjaus- ja asiantuntijatehtävät. (Suomen Bioanalytikkoliitto 2002.)

Patologian laboratoriossa erityisosaaminen perustuu histologisen ja sytologisen näytteen laboratorioprosessien hallintaan. Ojalan (2008) tutkimuksen mukaan laboratoriohoitaja hankkii pätevyytensä alan peruskoulutuksella ja ammattitaito kehittyy käytännön työelämässä. Patologian laboratoriossa vaadittava erityisosaaminen saavutetaan tekemällä työtä alan erikoislaboratoriossa usean vuoden ajan. Työ patologian laboratoriossa perustuu osaltaan henkilökunnalla olevaan hiljaiseen tietoon ja se vaatii pitkän perehdytyksen. Tämän vuoksi on tärkeää pitää huoli siitä, että työhön perehtyneet työntekijät saadaan sitoutettua työhön.

Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittämisen prosessi lähtee liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Organisaation strategisessa suunnitelmassa on ilmoitettu sen noudattamat arvot, toiminnan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi myös osaamisen osalta. Osaamisen kehittämisessä on tärkeää huomata, että pelkkä yksilötason osaamiskartoitus ei riitä, vaan toimenpiteet pitää kohdistaa koko organisaatioon. (Hannus 2004, Sydänmaanlakka 2007.)

Työyhteisön osaamisen kehittämisen lähtökohtana on sen osaamisten tunnistaminen ja määrittely; osaamisen näkyväksi tekeminen (Kuvio 1). Työyhteisön osaamista voidaan tarkastella kuvaamalla jo olemassa olevaa osaamista tai tulevaisuuden osaamistarpeita. Osaamisten määrittelyssä voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, kuten osaamispuut tai osaamismatriisit. Osaamispuun laatiminen helpottaa keskeisten osaamisalueitten hahmottamista ja muistamista. Pääasia on, että osaaminen esitetään työntekijälle helposti ymmärrettävässä muodossa. Osaamispuun laatiminen helpottaa keskeisten osaamisalueitten hahmottamista ja muistamista. Osaamiskuvausten laatimisen avulla myös hiljainen tieto voidaan muuttaa näkyväksi. Samalla työntekijä saa konkreettisemmän kuvan siitä, mistä asioista jokin osaaminen koostuu. Näiden tekniikoiden ideana on nimetä ne osaamisalueet, jotka ovat työn menestyksellisen suorittamisen kannalta oleellisia. (Hätönen 2004, Viitala 2007, Viitala 2008.)



Kuvio 1. Osaamisen kehittämisen prosessi (Viitala 2008)

Osaamisen tunnistamista ja määrittelyä seuraa osaamisen arviointi eli osaamistasojen määrittäminen. Osaamisen arvioinnissa voidaan hyödyntää lomakkeille tai tietokoneohjelmille laadittuja lomakkeita. Arviointitulokset käsitellään yhdessä esimiehen kanssa esimerkiksi kehityskeskusteluissa. (Hätönen 2000, Viitala 2007, Viitala 2008.) Saatuja tuloksia verrataan tulevaisuuden osaamistarpeisiin eli kartoitetaan, mitä osaamista on tällä hetkellä, mitä osaamista tarvitaan tulevaisuudessa ja mikä on nykytila. Näin pystytään määrittelemään mitä jo olemassa olevaa osaamista kehitetään, mitä uutta osaamista on hankittava ja mistä osaamisesta voidaan luopua. Oleellisinta on löytää ne osaamisalueet, jotka ovat tulevaisuuden kannalta tärkeimpiä ja pyrkiä kehittämään juuri niitä. Osaamiskartoituksen ja arvioinnin perusteella voidaan laatia työyhteisölle kehittämissuunnitelma, josta käyvät ilmi kehittämisaalueet, tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, aikataulu, vastuuhenkilöt ja edistymisen arvioinnin periaatteet. Osaamisen tason arviointi on tärkeää, jotta työntekijöiden osaamista voidaan hyödyntää, suunnitella kehittämistoimenpiteitä ja lisätä yksittäisen henkilön oppimismotivaatiota. (Hildén 2002, Hätönen 2004, Viitala 2008.)

Työyhteisön menestyminen riippuu paljolti siitä mitä yhteisössä osataan, miten osaamista käytetään ja kuinka nopeasti pystytään oppimaan uutta. Osaamisen johtaminen käsittää kaikki toimenpiteet, joilla osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. Sen tarkoituksena on turvata työyhteisössä tarvittava osaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Tulokset näkyvät mm. kehittyneempinä toimintatapoina, tuotteina tai palveluina sekä parantuneena taloudellisena tuloksena. Osaamisen johtaminen on osa yrityksen henkilöstösuunnittelua. (Viitala 2007.)

Jotta työyhteisössä voidaan taata osaavan henkilökunnan riittävyys myös tulevaisuudessa, on tiedostettava osaamiseen liittyvät riskit. Osaamisriskit liittyvät sekä tietoon että osaajiin. Tiedolliset osaamisriskit voivat liittyä tietokantoihin, asiakirjoihin, käsikirjoihin ja toimintamalleihin. Osaajiin kohdistuvat riskit voivat näkyä tiedon vanhenemisena, motivaation puutteena, yhteistyökyvyttömyytenä, luonnollisena poistumana kuten uupumisena, eläköitymisena tai sairastumisena. Osaamisriskejä hallitaan hyvällä henkilöstöpolitiikalla. Osaamisen tarpeet otetaan huomioon jo rekrytointi- ja perehdytys vaiheissa. (Viitala 2010.)

Osaamisen näkyväksi tekemisellä on merkitystä myös arvioitaessa ja suunniteltaessa tulevaisuuden ammatillista koulutusta. Erikoissairaanhoidon, toimintaympäristöjen ja toimintamallien muuttuessa muuttuu myös työ. Työn muuttuessa, muuttuvat työn edellyttämät vaatimukset ja työntekijöiltä vaaditaan uudenlaista ammattiosaamista (Kuvio 2). Osaamistarpeiden muuttuessa, muuttuvat myös koulutusvaatimukset. Koulutuksen pitää pystyä vastaamaan tähän haasteeseen; pitää pystyä ennakoimaan tulevaisuuden koulustarpeet. (Metsämuuronen 2000.) Osaamisen, osaamisen tasojen ja osaamistarpeiden jatkuvalla arvioinnilla ja osaamisen näkyväksi tekemisellä pysytään vastaamaan muuttuviin, tulevaisuuden osaamistarpeisiin.



Kuvio 2. Osaamistarpeen muuttuminen (mukaiillen Metsämuuronen 2000, 50)

Erytisesti ammatillisen koulutuksen tulisi pystyä kehittymään työn muutosten aiheuttamien vaatimusten mukaan ja vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalalla yhteiskunnallinen kehitys vaikuttaa suuresti siihen, millaisia

terveyspalveluja tulevaisuudessa voidaan tarjota. Tämä tekee ammatillisen koulutuksen sisällön arvioimisen vaikeaksi. Yksi tulevaisuuden haaste koulutukselle onkin se, miten saadaan tietää juuri ne asiat, joita sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tulevaisuudessa tarvitsevat ja kuinka mainittuja asioita voidaan kouluissa opettaa. (Metsämuuronen, 2000.) Mannermaa (2004) puhuu heikoista signaaleista eli ilmiöistä, jotka ovat vasta orastamassa. Uskotaan, että heikkojen signaalien havainnoija pystyy paremmin varautumaan uusiin ilmiöihin ja toimimaan niiden mukaan – heikko signaali on muutoksen ensioire. Nämä heikot signaalit tulisi tunnistaa ammatillista koulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ammatillista koulutusta koskevien heikkojen signaalien tunnistamisessa auttaa osaamisen näkyväksi tekeminen ja osaamisen arviointi.

Sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuuden työ tulee olemaan useiden ryhmien välistä moniammatillista yhteistoimintaa. Se vaatii monia sellaisia taitoja, joita ennen ei välttämättä pidetty tärkeinä, kuten kieli-, kommunikointi- ja tiimityötaitoa. (Metsämuuronen 2000.) Enää ei riitä pelkkä ammattitutkinnon suorittaminen, vaan tarvitaan koko työuran kestäväää ammatillista kasvua. Kaikki kehittämistoimet, joita työntekijä käyttää oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen, kuuluvat ammatilliseen kasvuun. (Hildén 2002.)

Patologian yksikön laboratoriohoitajien osaamispuun rakentaminen

Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos SataDiag:n patologian yksikön laboratoriohoitajien (N=7) osaamispuun rakentamiseen käytettiin Delfoi-tekniikan sovellusta. Menetelmää on käytetty paljon tulevaisuuden tutkimuksessa. Menetelmään kuuluu olennaisena osana monivaiheinen aineiston keruu ja analysointi (Kuvio 3). Tarkoituksena on kerätä tietoa asiantuntijoiden mielipiteistä, koota ne ja antaa asiantuntijoiden arvioitavaksi uudelleen. Näitä kierroksia voidaan toistaa useita. Tällä tavoitellaan konsensusta, mielipiteiden yhdenmukaisuutta. (Alatolonen 2004, Mannermaa 1991, Metsämuuronen 2000.)



Kuvio 3. Aineiston keruun vaiheet

Tiedon keruu aloitettiin laboratoriohoitajille sähköisesti postitetulla kirjallisella kyselyllä, joka toteutettiin huhtikuussa 2010. Kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä, joilla selvitettiin vastaajien ajatuksia patologian osastolla tarvittavasta osaamisesta, tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta, työn mahdollisesta muuttumisesta ja koulutustarpeista. Lisäksi taustatietoina kysyttiin vastaajien ikä, koulutus ja työuran kesto.

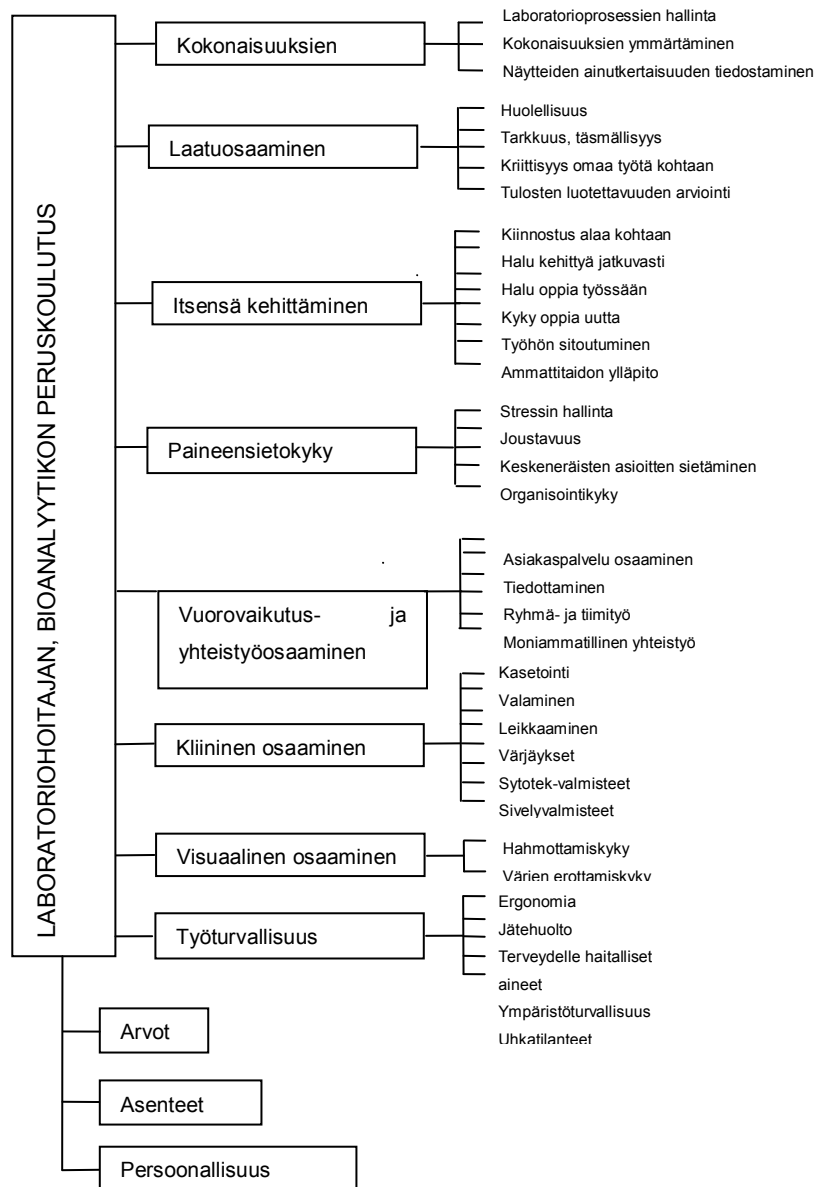
Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen analysointi aloitettiin aineiston pelkistämällä, jossa vastauksista karsittiin pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Tämän jälkeen saamaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Näin muodostettiin käsitys osaamisalueista.

Tutkimuksen toinen vaihe toteutettiin henkilöhaastatteluina elokuussa 2010. Haastateltavat valittiin kirjallisten vastausten ja asiantuntijuuden perusteella sekä histologian että sytologian alalta: sytologian esitarkastaja, yksi immunohistokemian ja kaksi histologian asiantuntijaa (N=4). Tässä tutkimuksessa vastaajien henkilöllisyys haluttiin tunnistaa, jotta haastattelukierroksen kysymykset voitiin kohdentaa halutuille asiantuntijoille. Haastattelukierroksen tavoitteena oli tarkentaa ensimmäisen kierroksen kirjallisia vastauksia ja löytää mahdollisesti uusia osaamisalueita ja tulevaisuuden osaamistarpeita. Haastattelun perusteella saatu aineisto analysoitiin samalla tavalla kuin kyselyn ensimmäinen vaihe.

Aineiston keruun ja tulkinnan jälkeen Delfoi-menetelmässä hyödynnetään järjestelmällistä asiantuntijakeskustelua, johon osallistujat valitaan aiheesta riippuen (Alatolonen 2004). Tutkimuksen asiantuntijaryhmän muodostivat opinnäytetyöntekijä, laboratoriohoitaja Kati Kannisto ja patologian laboratorion osastonhoitaja, laboratoriohoitaja Marja Kangasniemi. Lisäksi asiantuntijaryhmään kuuluivat kehittämyslihoitaja Marita Koivunen ja SataDiag:n henkilöstöpäällikkö Liisa Nurmi, jotka molemmat ovat ammatilliselta koulutukseltaan laboratoriohoitajia. Asiantuntijaryhmässä otettiin kantaa saatuihin tuloksiin, osaamisalueitten nimiin ja sisältöihin.

Osaamispuun rakentuminen

Kirjallisen kyselyn vastausten perusteella esille nousi kuusi osaamisaluetta: kokonaisuuksien hallinta, laatuosaaminen, itsensä kehittäminen, kädentaidot, paineensietokyky ja erikoistöiden hallinta. Haastattelukierroksen jälkeen patologian laboratorion osaamisalueita oli yhdeksän. Edellisten lisäksi uusiksi osaamisalueiksi nousivat sosiaalinen osaaminen ja vuorovaikutus, työturvallisuus ja visuaalinen osaaminen. Asiantuntijaryhmän palaverissa osa osaamisalueista nimettiin uudestaan ja erikoistöiden hallinta sisällytettiin kliiniseen osaamiseen. Kyselyn kaikkien vaiheiden jälkeen osaamisalueita muotoutui kahdeksan: kokonaisuuksien hallinta, laatuosaaminen, itsensä kehittäminen, paineensietokyky, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, kliininen osaaminen, visuaalinen osaaminen ja työturvallisuus (Kuvio 4).



Kuvio 4. Patologian laboratoriohoitajan osaamispuu (Kannisto ym. 2011, julkaistu Suomen Bioanalytiikko Liitto ry:n luvalla)

Osaamispuun juurina ovat työntekijän arvot, asenteet ja persoonallisuus. Puun runko muodostuu työntekijän ammatillisuudesta ja ammattitaidoista, perusosaamisesta. Kokonaisuuksien hallinta tarkoittaa histologisen ja sytologisen näytteen laboratorioprosessin hallintaa ja sen kautta tulee käsitys oman työn merkityksestä diagnoosiprosessissa ja sitä kautta vaikutuksista potilaan hoitoon. Laatuosaamiseen kuuluvat käsitteet näkyvät jokaisessa työvaiheessa. Laatuosaamista on myös kriittisyys omaa työtä kohtaan ja tulosten luotettavuuden arviointi (postanalytiikka). Kaikki ammattitaitoa ylläpitävät toimenpiteet kuuluvat itsensä kehittämiseen. Paineensietokykyä, joustavuutta, keskittymis- ja organisointikykyä vaaditaan vaihtelevissa tilanteissa; on osattava laittaa asiat tärkeysjärjestykseen.

Moniammatillinen ja prosessimainen työ edellyttävät hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Kliininen osaaminen on pitkälti käsityötä, mikä vaatii pitkän perehdytyksen. Silmän ja käden yhteistyö korostuu monessa eri työvaiheessa ja mikroskopoinnissa tarvittava visuaalisen osaamisen kehittyminen vie vuosia. Tulevaisuudessa korostuu myös työturvallisuusriskien tiedostaminen: jätehuolto ja ympäristön kuormittaminen, terveydelle haitalliset aineet.

Kaikkia osaamisalueita tarvitaan, jotta potilas saa oikean diagnoosin oikeaan aikaan ja näin oikean hoidon. Kaikkien tutkimuksessa esille nousseitten erityisosaamisalueitten hallintaa voidaan pitää myös edellytyksenä työskennellä menestyksekkäästi laboratoriohoitajana patologian laboratoriossa.

Pohdinta

Patologian yksikön osaamispuun rakentaminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi siinä mukana olleille. Se on auttanut huomaamaan, kuinka tärkeä ja ajankohtainen asia osaamisen kehittäminen on. Osaamisen näkyväksi tekeminen osaamispuun avulla on selkeä ja havainnollinen tapa ja se auttaa hahmottamaan työssä vaadittavia osaamisalueita. Osaamispuu on hyvä työkalu osaamisen kehittämiseen, sillä osaamista ei voida kehittää oikeaan suuntaan, jos ei tiedetä mitä kehitetään.

Osaamispuun rakentamiseen käytettiin Delfoi-tekniikan sovellusta, jossa tieto kohderyhmältä kerättiin kirjallisen kyselyn, henkilökohtaisten haastattelujen ja asiantuntijaryhmän keskustelun avulla. Menetelmä toimi hyvin; kirjallinen kysely herätteli asiantuntijoiden ajatuksia ja haastattelu täydensi vastauksia. Kohderyhmän pienyydestä (N=7) huolimatta, tutkimuksessa nousi esille patologian laboratorion työlle tunnusomaisia, erityisosaamista vaativia asioita.

Osaamisen näkyväksi tekemisestä hyötyvät sekä työntekijä että työnantaja. Osaamisen sisällön määrittelyn ja arvioinnin tarkoituksena ei ole asettaa työntekijöitä paremmuusjärjestykseen työyksikön sisällä, vaan auttaa jokaista henkilökohtaisesti huomaamaan omat osaamisen vahvuudet ja kehittämisen kohteet. Osaamiskartoitusten avulla työnantaja puolestaan saa kuvan oman henkilökuntansa osaamisen tasosta, vahvuuksista ja kehittämisen kohteista, ja pystyy näin tekemään suunnitelmia koulutuksen ja perehdytyksen suhteen.

SataDiagin patologian yksikössä osaamisen kehittämistä on lähdetty viemään eteenpäin laatimalla osaamispuun pohjalta osaamiskartta, jossa jokaisen työntekijän osaamisalueet on huomioitu. Seuraava vaihe osaamisen kehittämisessä on syventää osaamisalueita ja luoda mittarit henkilökohtaiselle osaamisen tason arvioinnille nk. henkilökohtainen osaamiskortti. Tavoitteena on päivittää osaamiskorttia vuosittain esimerkiksi kehityskeskustelun yhteydessä. Näin jokainen voi seurata omaa osaamisensa kehittymistä.

Osaamisen näkyväksi tekemisen myötä syntynyttä osaamismallia voidaan käyttää myös työn vaatavuuden arvioinnin pohjana, eri alojen tunnetuksi tekemisessä, alan kiinnostavuuden lisäämisessä ja sitä kautta mm. työntekijöitten rekrytoinnissa. Osaamisen kehittäminen on tärkeä asia, sillä sen avulla varmistetaan korkea osaamisen taso, pystytään vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeiden vaatimuksiin ja näin taataan kaikille asiakkaille laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut.

Kirjallisuus

Alatolonen, T. 2004. Tulevaisuuden kvalifikaatiot kliinisessä laboratoriotoinnassa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Hannus, J. 2004. Strategisen menestyksen avaimet. Pro Talent, Jyväskylä.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hätönen, H. 2000. Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. Palmenia, Helsinki.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 3. painos. Edita Prima, Helsinki.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Kannisto, K., Kangasniemi, M., Nurmi, L. & Koivunen, M. 2011. Laboratoriohoitajan osaamisvaatimukset patologian laboratoriossa. Bioanalyytikkolehti 1, 10 – 13.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Talentum, Helsinki.

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum, Helsinki.

Mannermaa, M. 1991. Evolutionaarinen tulevaisuudentutkimus. Vapokustannus, Helsinki.

Mannermaa, M. 2004. Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. WSOY, Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? 2. tarkistettu painos. Oy Edita Ab, Helsinki.

Otala, L. 2001. Osaajana opintiellä. WSOY, Helsinki.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset. Stakes, tutkimuksia 80, Helsinki.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 3.5.2010. <http://www.vn.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/fi.jsp>

Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2011–2013 ja talousarvio 2011. Viitattu 8.3.2011. <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TILASTOT/TOIMINTA/TALOUSARVIO2011.PDF>

Suomen Bioanalytikkoliitto ry. 2002. Laboratoriohoidajan, bioanalytikon ammatinkuvaus. Viitattu 7.3.2011. <http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/30485/Ammatinkuvaus+esite.pdf>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin sitoutetaan osaajia. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita, Helsinki.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Inforviestintä, Helsinki.

Viitala, R. 2010. Osaamisen johtaminen – johtamisosaaminen. Luento Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän esimieskoulutuksessa 20.4.2010.

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

5 TULEVAISUUDEN HAASTEITA KOULUTUKSELLE JA OPETUSSUUNNITELMATYÖHÖN

Sari Teeri & Marita Koivunen

Toimintaympäristön muutos – haasteet koulutukselle

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektin yhtenä tavoitteena on ollut tuottaa aineistoa opetussuunnitelmatyöhön. Tässä artikkelissa pohditaan sekä yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten että projektin kautta tuotettujen osaamisalueiden merkitystä koulutuksen ja sen suunnittelun näkökulmista.

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat vaikuttamassa olennaisesti terveydenhuollon ammattilaisten työhön ja sitä kautta myös koulutukseen ja sen suunnitteluun. Näitä muutoksia ovat erityisesti teknologian kehittyminen, kansainvälistyminen ja väestön ikääntyminen. Tulevaisuuden haasteina ovat työvoiman pitäminen työkykyisenä nykyistä pidempään, kasvavan vanhusväestön hoito- ja hoivapalvelujen turvaaminen, väestöryhmien välisten suurten terveyserojen vähentäminen, iän myötä yleistyvät kansantaudit, mielenterveysongelmat, nuorten ja lasten kasvuolojen parantaminen sekä päihteistä aiheutuvat sairaudet ja niiden ennaltaehkäisy. (Opetusministeriö 2007.) Koulutuksen on omalta osaltaan ennakoitava näitä muutoksia kouluttaessaan asiantuntijoita muuttavan yhteiskunnan terveydenhuollon tarpeisiin.

Ammattilaisten asema kaikkiaan yhteiskunnassa on muutoksen alla. Monet tiedon ammattilaiset ovat menettämässä autonomiaansa, mikä asiantuntijoiden mukaan on ennustettavissa erityisesti terveydenhuollossa. Yksittäisellä kansalaisella on mahdollisuus saada terveydenhuoltoon ja omaan yksittäiseen tilanteeseensa soveltuvaa tietoa useista erilaisista tiedon lähteistä. Tämä lisää heidän mahdollisuuttaan tasavertaiseen keskusteluun. (Kuusi ym. 2006.) Toisaalta ammattilaisten asiantuntija-aseman on korostuttava ja asiantuntijuuden rakennuttava tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Ammatilliseen toimintaan kuuluu aina perusteltavuuden vaatimus.

Kouluttavana organisaationa ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta

ammattillisiin asiantuntijatehtäviin (Ammattikorkeakoululaki 2003/351). Tämän lisäksi myös käytännön työntekijöillä on keskeinen rooli koulutuksen suunnittelussa (Kuusi ym. 2006). Koulutuksen sisällöllinen kehittäminen edellyttää tulevaisuuden koulutus- ja työvoimatarpeiden arviointia eli ennakointia. Ennakointi suuntautuu pitkälle tulevaisuuteen, sillä koulutuksen kestosta johtuen tutkinnon suorittaneet siirtyvät työelämään vasta 5–8 vuoden kuluttua siitä kun koulutuksen muutoksista on päätetty. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010.) Koulutukselle ja sen kehittämiselle luovat haasteita paitsi yhteiskunnan muutokset myös työelämän erityistarpeet.

Ennakoitavissa olevia työelämän muutoksia ovat ammattirakenteen ja tehtävien muutokset, uuden teknologian käyttöönotto, työn organisatoriset muutokset, ympäristöongelmat ja niiden vaikutukset ammattitaitovaatimuksiin sekä työelämän kansainvälistyminen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009). On myös ennakoitu, että koulutuksen kaikilla tasoilla tarvitaan yhä enemmän yrittäjyyskasvatusta ja koulutusta sekä työelämätietoutta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010).

Työelämän vaatimukset

Työelämän kehityksen myötä osaamisvaatimukset ovat jatkuvassa muutoksessa. Pääsääntöisesti korostetaan monipuolista, laaja-alaista ja vahvaa perusosaamista. Toisaalta kuitenkin tietyt erikoistuneet yksiköt vaativat henkilökunnaltaan syvällistä erityisosaamista. Tässä hankkeessa esimerkkinä uudenaikaisesta erikoistuneesta yksiköstä oli Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen alueella toimiva selviämishoitoyksikkö (SELMA), jonka henkilöstön erityisosaamisen tarvetta haluttiin kuvata. Selviämishoitoyksikön perustaminen on ollut vastaus yhteiskunnan haasteeseen kiinnittää huomiota entistä enemmän päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja päihteiden aiheuttamiin sairauksiin. SELMA:n toiminnan tavoitteena on ollut vaikuttaa päihtyneen asiakkaan elämänhallintaan jo vaiheessa, jossa päihteiden käytöstä ei välttämättä ole vielä syntynyt merkittävää ongelmaa asiakkaalle.

Selviämishoitoyksikön kartoituksessa erityisosaamisen tarve kuvattiin työelämälähtöisesti Delfoi-työskentelyn kautta. Kyseisessä yksikössä työskentelevä henkilökunta kuvasi osaamisen tarpeen hyvin laaja-alaiseksi. Osaamisen todettiin muodostuvan kahdeksasta alueesta: päihdeosaaminen, päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen, tiimi- ja verkostotyön osaaminen, turvallisuusosaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen ja jatkohoidon arviointiosaaminen. Koska yksikkö toimii päivystyksen alueella, ominaista tälle yksikölle

on hoitotyön perusosaamisen soveltaminen päihdeyksikköön, missä erityisosaamisen luonne tulee esille päihdeosaamisen ja päihdepotilaan neuvontaosaamisen kautta. Tulevaisuuden koulutuksen suunnittelussa onkin nähtävä terveydenhuollon työprosessien muutosten myötä tapahtuva työntekijöiden osaamistarpeiden muuttuminen. Uudenlaisten palvelujen tuottamistapojen, hoitomenetelmien uudistumisen ja huippuosaamisen vaatimusten myötä erityisosaamisen tarve kasvaa terveystalvueluja tuottavissa organisaatioissa (Nurminen 2009).

Asiantuntijuuden määrittäminen tulevaisuudessa on haasteellista. Onko opetussuunnitelmien muodostuttava laaja-alaisesta perusosaamisesta vai vastattava terveydenhuolto-organisaatioiden erityisosaamisen vaatimuksiin. Tämänhetkissä opetussuunnitelmissa katsotaan hoitotyön asiantuntijuuden muodostuvan laaja-alaisista osaamisalueista. Näitä osaamisalueita ovat eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Tavoitteena on taata sairaanhoitajan riittävä perusosaaminen terveydenhuolto-organisaatioiden eri tasoille. Voidaan ajatella työelämän eri toimipisteiden erikoistumisen osoittavan tarpeen yksilöidymmälle täydennyskoulutukselle ja erikoistumisopinnoille, jonka kautta saavutetaan tarvittava erikoisosaaminen.

Päätelmiä

Sekä yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset että työelämän vaatimukset tuovat haasteita koulutukselle ja sen kehittämiselle. Väestön vanheneminen, teknologian kehitys ja päihteiden käytön lisääntyminen luovat sosiaali- ja terveystalvueluihin uusien toimintamallien tarvetta. Toiminnan uusiutuessa myös osaamistarpeet muuttuvat ja perinteisten hoitotyön ammattien sisällöt vaativat kehittämistä ja uudistumista.

Olellainen osa koulutuksen suunnittelua on yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten ennakointi sekä yhteiskunnan odotukset terveydenhuollolle. Näiden lisäksi on todettava terveydenhuolto-organisaatioiden erilaiset tarpeet, mikä korostui erityisesti tämän projektin (tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa) tuloksissa. Keskeisenä tuloksena koulutuksen suunnittelun näkökulmasta voidaan todeta organisaatioiden laajuuden ja toimintamallien vaikuttavan selkeästi siihen, mitä osaamista tarvitaan. Verrattaessa esimerkiksi yliopistosairaaloita ja

keskussairaalatasoisia sairaaloita, voidaan todeta osaamistarpeiden olevan hyvinkin erilaisia. Isompien sairaaloiden suuret potilasmäärät takaavat sen, että työntekijä voi keskittyä syvemmin tiettyä erityisosaamista vaativaan alueeseen. Tämä ilmenee erityisesti hoitolinjalähtöisessä toimintamallissa, jolla tarkoitetaan potilaslähtöistä hoitopolkua, jonka mukaan potilaan koko hoitoprosessi etenee. Tässä toimintamallissa hoitajat pääsääntöisesti työskentelevät yhdessä hoitolinjassa, joka mahdollistaa syvällisen erikoistumisen kyseisen potilasryhmän problematiikkaan. Pienemmissä sairaaloissa työntekijät joutuvat keskittymään moneen erikoisalueeseen, jolloin sairaanhoitajan työssä erityisosaamisen sijasta korostuu monipuolisempi ja hyvin laaja-alainen perusosaaminen. Koulutuksen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan on saavutettava vankat perusosaamisen taidot koulutuksen aikana. Tämän on oltava myös opetussuunnitelmatyön lähtökohta.

Organisaatioiden erityisosaamisen tarve määrittää erikoiskoulutuksen tarpeen. Tähän tarpeeseen voidaan vastata täydennyskoulutuksen ja erikoistumisopintojen kautta. Tässä suunnittelutyössä on olennaista yhteistyö terveydenhuolto-organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välillä. Huolimatta siitä, että työvoiman liikkuvuus valtakunnallisesti on nykyisin kohtalaisen suurta, usein opiskelupaikan valinta saattaa ohjata myös tulevan työpaikan valintaa. Tällöin paikalliset työelämän tarpeet suuntaavat koulutuksen sisältöjä myös perusopetuksen osalta, mutta erityisesti täydennyskoulutukselle asetettujen vaatimusten osalta.

Koulutuksen kehittämisen näkökulmasta on tärkeätä huomioida myös oppilaitosten yhteistyö työelämän harjoitteluympäristöjen kanssa. Näistä oppimisympäristöistä välittyy opiskelijoiden, työelämän ohjaajien ja opettajien vuorovaikutuksen kautta koulutusorganisaatioon arvokasta tietoa toiminnan ja työn sisällöistä. Tämän tiedon avulla voidaan tarkastella ja uudelleen suunnata teoreettisen opetuksen sisältöjä sekä ottaa alueelliset työelämän tarpeet huomioon myös opetussuunnitelmatyössä.

Kirjallisuus

Ammattikorkeakoululaki 2003 / 251. Viitattu 4.4.2011 www.finlex.fi.

Opetusministeriö 2007. Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Alustava laskelma koulutustarjonnan tavoitteista vuodelle 2012. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:26. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010. Selvitys koulutus- ja osaamistarpeiden kehittymisestä sekä ennakkoinnin tilasta ja kehittämistarpeista 2010.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:11.

Kuusi, O., Ryytänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. Terveystuollon tulevaisuus 2006. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydentuoltoon Suomen terveydentuollon tulevaisuudet. Tulevaisuusvaliokunta, teknologian arviointiraportteja 24. Viitattu 4.4.2011.
http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydentuollon_tulevaisuudet.pdf.

Nurminen, R. 2009. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projekti 2009-2011, SOTE-ENNAKOINTI, Ennakoiva sosiaali- ja terveystalan 2008-2011 osaprojekti, Projektisuunnitelma.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009. Ammattikorkeakoulutuksen työelämälähtöisyyden kehittäminen, Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 188/2009, Helsinki.

LIITE 1. Selviämishoitoyksikkö SELMA:n osaamisen kuvaus ja -
arviointimalli

SELMAN OSAAMINEN	OSAAMISALUE	OSAAMISEN KUVAUS
Päihdeosaaminen	Tieto päihderiippuvuudesta	<p>Tunnistaa päihteiden käytön eri tasoja</p> <p>Osaa käyttää AUDIT- testiä alkoholin käytön suurkulutuksen tunnistamiseksi</p> <p>Ymmärtää päihderiippuvuuden mekanismit</p> <p>Tiedostaa päihderiippuvuuden eri tasot (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen)</p>
	Motivoivan haastattelun taito	<p>Hallitsee motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät</p> <p>Osaa tehdä motivoivan keskustelun oikealla hetkellä</p>
	Hyvinvointiosaaminen	<p>Osaa kartoittaa potilaan sosiaalista verkostoa</p> <p>Osaa ottaa potilaan elämäntilanteen huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa</p> <p>Osaa tukea potilaan hyvinvointia yksilöllisesti</p>
Vuorovaikutusosaaminen	Verbaalisen ja non-verbaalisen viestinnän tuntemus	<p>Hallitsee ammatillisen vuorovaikutuksen taidot</p> <p>Osaa kuunnella ja kuulla potilasta</p> <p>Osaa ottaa omaiset ja läheiset huomioon</p>

Eettinen osaaminen	Eettisesti korkeatasoisen hoitotyön osaaminen	Osa hyödyntää sairaanhoitajan eettisiä ohjeita päihdepotilaan hoitotyössä
		Osa kohdata ja työskennellä potilasta kunnioittavasti, yksilöllisesti ja luottamuksellisesti Osa havaita eettisiä haasteita työssään Tiedostaa omat asenteensa ja suhtautumisensa päihteisiin ja ymmärtää niiden heijastumisen potilaaseen vuorovaikutustilanteissa
Päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen	Potilaan vastaanottaminen yksikköön ja sen vaikutus ohjauksen ja neuvonnan vastaanottamiseen	Osa ottaa potilaan vastaan kunnioittavasti ja rauhallisesti Ymmärtää potilaan vastaanottotilanteen merkityksen ohjaus- ja neuvontatilanteessa
	Potilaan elämäntilanteen kartoituksen osaaminen	Osa käyttää potilaalta, omaisilta ja läheisiltä saamansa tiedot potilaan ohjauksessa hyödyksi Osa kertoa potilaalle yksilöllisesti jatkohoitomahdollisuuksista Osa tarvittaessa ohjata omaisia tai läheisiä eri tukimuotojen piiriin
	Koko hoitoprosessin ajan toteutettava ohjauksen ja jatkohoidon arviointi	Osa huomioida, arvioida ja kirjata potilaan jatkohoidon tarvetta hoitoprosessin alusta alkaen
Turvallisuusosaaminen	Tieto fyysisestä turvallisuudesta	Tuntee yksikön pelastussuunnitelman Osa käyttää turvahälyttimeä

		<p>Osaa käyttää vartijapalvelua</p> <p>Osaa huolehtia hoitoympäristön turvallisuudesta</p>
		<p>Osaa tunnistaa väkivallan uhan</p> <p>On käynyt MAPA Finland –ry:n koulutuksen ja osaa hyödyntää saamaansa tietoa käytäntöön</p> <p>On käynyt puhe-judo koulutuksen ja osaa hyödyntää saamaansa tietoa käytäntöön</p>
	Tieto infektioista ja niiden torjunnasta	Tuntee shp:n tartuntavaara-, eristäminen- ja varotoimiohjeet ja osaa toimia niiden mukaan
Tiimi- ja verkostotyön osaaminen	Tiimityöskentelyn osaaminen	<p>Osaa työskennellä SELMA-tiimissä</p> <p>Osaa jakaa ja vastaanottaa osaamista tiimissä</p> <p>Osaa jakaa osaamistaan yli tiimin rajojen</p>
	Yhteistyöosaaminen	<p>Osaa työskennellä yhteistyössä yhteispäivystyksen henkilökunnan kanssa</p> <p>Osaa työskennellä moniammatillisesti</p> <p>Osaa työskennellä muiden yhteistyötahojen kanssa</p>
	Konsultaatio-osaaminen	<p>Osaa tehdä osastokonsultaatioita</p> <p>Osaa konsultoida eri ammattihenkilöitä esim. psykiatrin konsultointi</p>
Kliinisen hoitotyön osaaminen	Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen	<p>Osaa potilaan perushoidon</p> <p>Osaa tarkkailla potilaan fyysisiä ja</p>

	hoitamisen osaaminen	<p>psykkisiä tilanmuutoksia</p> <p>Osaa tarkkailla potilaan tajunnantaso, verenpainetta, sykettä, Spo2- arvoa, verensokeria ja puhalluksen alkoholipitoisuutta</p> <p>Osaa turvata potilaan ravitsemuksen</p> <p>Osaa tunnistaa potilaan mahdolliset delirium- oireet ennakoitavasti</p> <p>Osaa konsultoida ennakoivasti lääkäriä somaattisen tilan muutoksista</p>
	Lääkehoito-osaaminen	<p>Osaa lääkitä potilasta turvallisesti</p> <p>On suorittanut i.v. -luvan ja osaa potilaan suonensisäisen nesteytyksen ja -lääkityksen</p> <p>Osaa lääkitä potilasta lihakseen, suun kautta ja rectaalisesti</p>
	Laiteosaaminen	<p>Osaa käyttää kaikkia SELMA:ssa käytettäviä laitteita potilashoidossa</p> <p>Osaa monitoroida ja tulostaa ekg:n</p> <p>Osaa käyttää pikaglukosimittaria</p>
	Hoitotoimenpide-osaaminen	<p>Osaa katetroida ja kanyloida potilaan</p> <p>Osaa asettaa potilaalle nenämahaletkun</p> <p>Osaa haavahoidot</p>
Jatkohoidon arviointiosaaminen	Taito tunnistaa jatkohoidon tarve	<p>Omaa tietoa julkisen sektorin palvelujärjestelmästä</p>

		<p>Omaa tietoa jatkohoitopaikoista Omaa tietoa kolmannen sektorin sekä yksityisen sektorin päihdepalveluista Osaa ohjata potilaan tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä</p>
	<p>Hoitoprosessin kirjaamisen osaaminen</p>	<p>Osaa kirjata potilaan hoitoa ja seuranta koko hoitoprosessin ajan sähköiseen Hoitotyön yhteenveto-lehteen ja hoidon seurantalomakkeeseen</p>

