

**Perusterveydenhuollon vastaanotolla  
edellytettävä osaaminen**  
Hoitohenkilöstön näkökulma

Heini-Ilona Raaska

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kliininen asiantuntija (ylempi AMK)

Tekijä(t) Raaska, Heini-Ilona	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä huhtikuu 2017
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Perusterveydenhuollon vastaanotolla edellytettävä osaaminen</b> Hoitohenkilöstön näkökulma		
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Seututerveyskeskus, Keuruun terveyskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoitohenkilöstön osaamisen tunnistaminen ja osaamisen ennakointi ovat merkittävä osa toimivaa terveydenhuoltoa, ja se toimii tuottavan organisaation tunnusmerkkinä. Hoitohenkilöstön osaamisen kuvaamista voidaan jäsentää ydin- ja avainprosessien kautta, jolloin osaaminen oikein kohdistettuna tuottaa oikea-aikaista ja tutkitusti vaikuttavaa terveydenhuollon palvelua sekä antaa informatiivista tietoa yksilölle, yhteisölle ja organisaatiolle. Tavoitteena on saada vastaanoton henkilöstön osaaminen näkyväksi ja prosessoiduksi toiminnaksi, jonka kautta voidaan antaa tietoa organisaatiolle osaamisen kehittämistä ajatellen.</p> <p>Kehittämistyön menetelmänä käytettiin hoitohenkilökunnalle suunnattua sähköpostikyselyä ja Rohdon kehittämistyön lähestymistapaa, jolla ei ole yksittäistä oppimiskäsitystä tai teoriaa vaan kysymyksessä on non-behavioristinen tapa ymmärtää aikuisen oppimista ja muutoksen problematiikkaa. Oppimista ohjataan eikä jaettavaa tietoa kaadeta henkilöstön itsensä käsiteltäväksi. Kehittämistyön kyselystä saadut vastaukset prosessoitiin yhteisöllisesti Rohdon tietotaito-pajoissa, ja kehittämistyön tuloksena syntyi perusterveydenhuollon vastaanoton osaamisen määritelmä henkilöstön itsensä kuvaamana. Osaamisen kuvaus pohjautuu kirjallisuuteen, Rohdon kehittämispajoissa tehtyyn sisältöluokitteluun sekä kvalitatiivisen analyysin menetelmään. Osaamisen ydinprosesseiksi syntyivät hoitokontakti, hoidon kokoaminen, hoidon seuranta ja arviointi sekä toimistotyö.</p> <p>Voidaan siis todeta, että osaamisen tunnistaminen ja henkilöstön sitouttaminen prosessiin edesauttavat osaamisen kehittämisessä. Tulevaisuudessa tarvitaan yhtenäisiä toimintamalleja osaamisen mittaamiselle, näin voidaan vastata hoitohenkilöstön ja organisaation kehittämistarpeisiin sekä haluan kehittyä hoitotyössä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Osaaminen, tietotaito, know-how, competence, hoitotyö, perusterveydenhuolto		
Muut tiedot		

Author(s) Raaska, Heini-Ilona	Type of publication Master's thesis	Date April 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The expected competence in the receptions of primary health care</b> The perspective of the nursing personnel		
Degree programme Master's degree Programme in Advanced Nursing Practise		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by Health Centre of the Central Finland Cooperation Area (Seututk), The Keuruu Health Centre		
Abstract <p>The recognition and anticipation of the competence of the nursing personnel is a considerable part of well-functioning health care, and this also serves as the distinctive feature of a productive organisation. The competence of the nursing personnel can be discerned by reflecting it against the core and key processes describing how successfully directed competence leads to timely and effective health care services. In addition, this gives information to individuals, the community and organisation. The goal is to portray the reception's staff's competence as visible and processed action through which it is possible to inform the organisation about competence development needs.</p> <p>The method of this development work was an e-mail survey for the nursing staff and Roh-to's development strategy's approach which is not based on a certain concept or theory of learning. Instead, it is non-behaviouristic way of understanding adult learning and the problems related to change. Learning is guided, and information is not simply poured for the personnel to digest. The answers of the survey were jointly processed in Rohto's competence workshops, and the result of this development strategy was a definition of the competence of the basic health care reception staff as described by the staff themselves. The competence description was based on literature, content classifications created in the workshops and on a qualitative analysis method. The core processes in the competence were care contacts, care constitution, care follow-up and evaluation and office work.</p> <p>It can thus be stated that the recognition of competence and staff's commitment to the process support the development of competence. In the future, standardised operating models are needed for measuring competence. That is how it is possible respond to the nursing staff's and organisation's development needs and their commitment to improvement in care work.</p>		
Keywords/tags expertise, skills, know-how, competence, nursing, primary health care		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Teoreettiset lähtökohdat .....</b>	<b>5</b>
	3.1 Osaaminen.....	5
	3.2 Hoitotyön osaaminen .....	7
	3.3 Hoitotyön osaamisen arviointi .....	8
	3.4 Osaamisen johtaminen.....	10
	3.5 Organisaation ydin- ja avainprosessit .....	12
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön toteutus.....</b>	<b>13</b>
	4.1 Kehittämistyön menetelmät .....	13
	4.2 Aineiston analysointi .....	19
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön tulokset .....</b>	<b>21</b>
	5.1 Osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla .....	21
	5.2 Hoitokontakti.....	23
	5.3 Hoidon kokoaminen .....	24
	5.4 Hoidon seuranta ja arviointi.....	25
	5.5 Toimistotyö.....	26
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>27</b>
	6.1 Kehittämistyön merkitys .....	27
	6.2 Vastaanoton hoitajien osaamisalueiden tarkastelua.....	29
	6.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	34
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset.....	36
	<b>Lähteet .....</b>	<b>39</b>

## Liitteet

Liite 1. Perusterveydenhuollon vastaanotolla vaadittava osaaminen .....	43
Liite 2. Rohto-pajan suunnittelumatriisi .....	45

## Kuviot

Kuvio 1. Miksi prosesseja kannattaa tutkia? (alkup. kuvio ks. Käkelä 2005) .....	13
Kuvio 2. Rohtotähti (Pajakäsikirja 2012, 9) .....	15
Kuvio 4. Pajafillari (Pajakäsikirja 2012, 7).....	18
Kuvio 3. Rohtomylly. (Pajakäsikirja 2012, 7) .....	19

## Taulukot

Taulukko 1. Osaamisen pääoma (Ojala 2006, 1-4; Hagberg & Tuokko 2006, 5-9; Kienokoski 2012, 26.) .....	12
Taulukko 2. Hoidon tarpeen arviointi .....	22
Taulukko 3. Hoitokontakti .....	23
Taulukko 4. Hoidon kokoaminen .....	25
Taulukko 5. Hoidon seuranta ja arviointi .....	26
Taulukko 6. Toimistotyö .....	27

# 1 Johdanto

Osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla vaatii laaja-alaista tietotaitoa. Tämä tarkoittaa tuntemusta palvelujärjestelmistä, sosiaalipalveluista ja kykyä arvioida tilanteita sekä hallita varhainen puuttuminen. Tämän myötä terveyttä ja toimintakykyä pystytään edistämään ja ohjaaminen on oikein kohdennettua. Moniammatillisessa tiimissä työskenneltäessä oman hoitotyön asiantuntemus tulee olla jaettavaa tietoa ja päätöksenteon vastuu tiimin jäsenenä on ehdoton. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19 - 20.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on julkaissut henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelman, joka sisältää henkilöstösuunnittelun ja kehittämistoiminnan periaatteet sekä koulutussuunnitelman. Osaamista tulee kehittää uusimman tiedon ohjaamana, kiinteässä yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. Osaamiseen liittyvät kehittämistarpeet nousevat kansallisista terveydenhuollon uudistamisen linjauksista sekä sairaanhoitopiirin strategiasta. Alueelliseen osaamiseen liittyvät myös potilas- ja sairausprofiilit, jotka määrittelevät osaamisen tarpeita alueellamme ja toimivat myös osana sairaanhoitopiirin strategiaa. Osaamisen kehittämisen myötä palvelujen laatu, tuottavuus ja vahvistunut kilpailukyky korostuu. (Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma 2014, 2.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille osaaminen hoitohenkilöstön itsensä kuvaamana perusterveydenhuollon vastaanotolla ydin- ja avainprosessien kautta. Kartoittamalla osaamista voidaan kehittää vastaanotolla tarvittavaa osaamista. Hoitohenkilöstön mukaan ottaminen kehittämistyöhön yhdistää sekä sitouttaa henkilöitä yhteiseen tekemiseen.

Nykypäivän hoitotyön koulutusohjelma tukee hoitotyötä, tämä perustuu hoitotyön kansalliseen toimintaohjelmaan. Toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa työtä ja moniammatillisen toiminnan osaamista. Tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin tuottaminen. Lähtökohtana on asiakaskeskeisyys, moniammatillisten toimintatapojen kehittäminen, tiedon levittäminen ja terveyspalveluiden laadun tarkkailu. Väestön palvelutarpeet ja lainsäädäntö muuttuvat

nopealla aikavälillä, jolloin muutos perusterveydenhuollossa on väistämätöntä ja tämän kautta henkilöstökysymykset ovat entistäkin suuremmassa merkityksessä. Uuden tutkimustiedon valossa palvelurakenteet kehittyvät jatkuvasti eteenpäin ja tehtävän kuvien uudistamiseen myötävaikuttavat sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. Osaamiseen on vahvasti sidoksissa osaamisen johtaminen. Ajatellaan, että menestyvän organisaation tunnuspiirre on universaali. Tällöin organisaatio pystyy tuottamaan uusia innovaatioita ja omaa parhaan työvoiman. Hyvällä ennakkointityöllä varmistetaan organisaation tulevaisuuden osaaminen ja hyvä asiakas palvelu. (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012, 5 – 6; Erikson ym. 2015, 3.)

## **2 Kehittämistehtävän tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät**

**Tarkoituksena** on kuvata kehittämistyön kautta vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien osaamista, hoitohenkilöstön itsensä kuvaamana ydin- ja avainprosessien avulla. Kehittämistyö toteutetaan henkilöstölle osallistavin menetelmin.

**Tavoitteena** on tehdä vastaanoton henkilöstön osaaminen näkyväksi toiminnaksi ja tämän kautta hyödyntää kehittämistyön tuloksia osaamisen kehittämisessä organisaatiossa.

Saadut tulokset peilautuvat oikein kohdistettuun terveydenhuollon palveluun vastaanotolla. Tuotettavat palvelut ovat tällöin oikea-aikaisia ja tutkitusti vaikuttavia ja

yksikkökustannukset ovat vähäisiä. (Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma 2014, 2.) Kehittämistyöstä saadaan myös informatiivista tietoa yksilölle, yhteisölle ja organisaatiolle, jonka kautta osaamista, toimintoja ja koulutustarpeita voidaan yhtenäistää, myös yksilötasoiset vahvuudet ja osaamisalueet vahvistuvat entistään. Tämän kaltaisen toiminnan kautta voidaan tuottaa uusia toimintamalleja terveydenhuollon palveluihin. (Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012, 42 - 43.)

### 3 Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Osaaminen

Suomessa osaaminen eli kompetenssi määritellään eri tasoilla eri tavoin. Ajatellaan, että yksilön kompetenssin sisällä ovat hänen taitonsa, tietonsa, kyvykkyytensä ja asenteensa, kokemuksensa ja verkostonsa, kun taas tiimissä yhdistyy henkilöiden osaaminen. Yleisesti osaamista voidaan määritellä kykyinä ja haluna suoriutua hyvin tehtävässään. Ydinosaamiset jaetaan osaamisalueiksi ja nämä vielä osaamisiin. Lähtökohtaisesti työntekijällä on osaamista, joka liittyy johonkin osaamisalueeseen. Tasojen edetessä osaaminen muodostuu aina konkreettisemmaksi mitä alemmas edetään. Ydinosaaminen voi olla lähtökohtana konkreettisen kompetenssimallin rakentamiselle. Tämän kautta voidaan miettiä, saadaanko ydinprosesseilla lisäarvoa asiakkaalle. Terveydenhuollossa on tarve kompetenssien arvioimiselle, sillä kompetenssit ovat suoraan verrattavissa hoidon lopputulokseen ja turvallisuusasioihin. Osaamista tulisi arvioida organisaation muutosten sekä hoitohenkilökunnan ammatillisten roolien takia, hoitotyön koulutusta unohtamatta. Osaaminen on toimintaa, jonka avulla organisaatio pystyy tavoittelemaan strategisia tavoitteitaan. Sanalle osaaminen on monia vastineita suomenkielessä; *kompetessi, tietotaito ja pätevyys*. Englanniksi



usein sanotaan ”know-how”, jolla tarkoitetaan tietotaitoa. Käytetyin osaamisen käsite englanniksi on competence, joka on henkilöstövoimavarojen johtamisen tarkastelua. Tietopohjat voidaan jakaa teoreettiseen tietoon: ”mitä-tietoon” – ”knowing that” ja käytännön tietoon eli ”Miten-tietoon” – knowing how. Tieteellä osoitetaan teoreettisen tiedon olevan varmaa ja objektiivista, myös subjektiivinen henkilön sisäistämä tieto voi olla teoreettista tietoa, sisäiseen tietoon ovat sidoksissa henkilön kokemuksellisuus. Voidaankin todeta, että käytäntö ja teoreettinen tieto ovat vahvasti sidoksissa toistensa kanssa. (Sydänmaalakka 2012, 152–154; Hyrkäs 2009, 24; Kienokoski 2012, 21–22; Lankamaa, Suominen, Perttilä, Ritmala-Castrén, Vahlberg & Leino-Kilpi 2013, 799–800.)

Osaaminen eli kompetenssi on yksi käytetyimmistä termeistä terveydenhuollossa. SLIM eli Simpler Legislation for the Internal Market -projektin tuotoksena ajatellaan, että osaamisen lähestymistavan joustavuudella on merkitystä hoitoalan nykyisessä koulutuksessa. Toinen syy kompetenssin määritelmälle on Euroopan komission päätös kirjoittaa uudet kattavammat ohjeet kompetenssien käsitteestä hoitoalan koulutuksessa. Short (2012) kuvasi ensimmäisenä kompetensseja sellaiseksi laaduksi, mitä yksi voi tehdä tietyissä tilanteissa ilman tarkkoja määritelmiä. (Blazun, Kokol & Vosner 2015, 673-674.)

Kymmenen vuotta myöhemmin Blazun ja kumppaneiden (2015) teoksessa Gonzi kuvaili kolmea tapaa käsitteellistää kompetenssit. Ne ovat tehtäväperusteinen tai käytöksellinen. Yleisiä ominaisuuksia on työn harjoittajalla, jonka tärkeys nousee tuloksia tuotettaessa. Työntekijän ominaisuuteen kuuluvat tieto, taito, arvot ja asenteet, näitä ominaisuuksia tarvitaan älylliseen suorittamiseen. (Blazun ym. 2015, 673-674.)

Blazun ja kumppaneiden (2015) teoksessa ilmenee myös, että Dunnin mukaan kompetenssit eivät ole välttämättä taitoja tai tehtäviä, joita tehdään. Ne ovat erityispiirteitä, joiden mukaan voidaan toimia tietyissä hoitotilanteissa tehokkaasti, nämä on

määritelty kompetenssin arvojen mukaan. Arvo muodostuu yhteisön jäsenten toimiessa kokonaisvaltaisesti toistensa kanssa ja yhteisön käyttäessä tieteellistä tietoa, kliinisiä taitoja sekä humanistisia arvoja. Kansainvälisesti muun muassa Australiassa kompetenssi on määritelty olevan yhdistelmä tietoa, taitoa, asenteita ja kykyä. Nämä tukevat tehokasta suoriutumista ammatillisilla osa-alueilla. Yhdysvalloissa kompetenssi on kykyä osoittaa teknillinen osaaminen, arvioiva ajattelu ja ihmisten väliset taidot. Näiden katsotaan olevan tarpeellisia oman työn suorittamisessa. (Blazun ym. 2015, 673-674.)

### 3.2 Hoitotyön osaaminen

The World Health Organisation (WHO) katsoo sairaanhoitajien olevan terveydenhuollon järjestelmän selkäranka kaikissa yhteiskunnissa. Negatiiviseen lopputulemaan voidaan joutua, jos hoitajien osaamisessa on puutteita. Laajalti keskustelua on herättänyt hoitajien osaaminen, koska se on suoraan yhteydessä hoidon turvallisuuteen ja laatuun. WHO kuvaa sairaanhoitajien ammatillista osaamista kehyksenä, joka näkyy tietämyksenä, asenteina ja psykomotorisina elementteinä. Ammatillisen osaamisen, pätevyyden ja hoitotyön käsitteiden määrittelyllä on vähän yhtäläisyyksiä, koska olennaisena on pidetty hoitajien ammatillisen osaamisen ja saavutettavien osaamisen määreitä. Käsite on siis jäänyt yhteisesti määrittelemättä. Tiedetään, että hoitotyö vaatii monimutkaisia yhdistelmiä tiedoista, suoriutumisesta, taidoista ja asenteista. Hyödyntämällä näitä määritelmiä, kokonaisvaltaista osaamista voidaan kyllä tehostaa, vaikka yksimielisiä tästä ei ollakaan. Jotkut peruselementit ovat saatuja etuuksia ammatillisessa osaamisessa, ja esille tullessaan ne toimivat hoitajalle asenteen ja hoitotyön puskureina. Ammatillisen osaamisen osia ovat myös osaaminen itessään, ongelmien ratkaisukyky ja arvioiva ajattelu. (Nilsson, Johansson, Egmar, Florin, Leksell, Lepp, Lindholm, Nordtröm, Theander, Wilde-Larsson, Carlsson & Gardulf 2013, 574-575.)

### 3.3 Hoitotyön osaamisen arviointi

#### **Osaamisen kehityksen arviointi**

Osaamisen arviointi kiinnostaa aina terveydenhuollon johtoa, jonka kautta organisaatio voi parantaa ja kehittää hoidon laatua ja tasoa. Luotettavia ja valideja työkaluja tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa, kun arvioidaan hoitajien osaamista ja asiantuntemusta. Hoitajien osaamista voidaan vertailla muun muassa eri sairaaloiden välillä sekä hoitajien ja hoitotyön esimiesten välillä. Näiden kautta pystytään luomaan toimiva malli organisaatioon osaamisen kehittämiseksi. Osaamista mittaamalla kyetään arvioimaan hoitajien koulutusohjelmia kansallisesti ja kansainvälisesti sekä vertaamaan hoitajien osaamisen tuottamista eri koulutusohjelmien välillä. Ongelmaksi muodostuu se, ettei osaamisen arviointia ole kansainvälisesti yhtenäistetty tai määritelty. Hoitajien osaamista on kuvattu kykyinä, jossa hoitaja suorittaa tehtävänsä hallittuun lopputulemaan kaikissa olosuhteissa. (Wangensteen, Johansson & Nordstöm 2014, 22-23.)

#### **Osaamisen ennakointi**

Osaamista voidaan ennakoida järjestelmällisesti osallistavilla prosesseilla. Prosessissa kerätään tietoa ja laaditaan visiota keskipitkän ja pitkän aikavälin tulevaisuudesta. Tällä parannetaan nykyisten päätösten tietopohjaa ja käynnistetään yhteiset toimet. Ennakointi on tiedonhallintaa, jossa olemassa olevaa, tulevaisuudesta kertovaa tietoa järjestetään. Laadullisella ennakoinnilla saavutetaan tulevaisuuden osaamistarpeista tietoa ja tarpeiden painotuksia muutoksessa. Ennakoinnilla voidaan saada mahdollisesti kokonaan uusia osaamisen alueita ja työelämän osaamisen yhdistelmiä. Osaamisen määrittelyyn tarvitaan monimenetelmällisiä ratkaisuja ja eri asiantuntijoita. Parhaaseen lopputulokseen päästään tulevaisuuden osaamisen arvioinnissa, kun hyödynnetään koulutuksen eri osapuolia sekä tahoja yhteiskunnasta. Tämän kautta voidaan luoda uudenlaisia oppimisympäristöjä ja osaamiskehityksen kohtaamispaik-

koja. Tämän myötä syntyy vaihtoehtoisia tulevaisuuden hahmotelmia organisaatioissa. Ennakoinnin tavoitteena onkin asian ymmärtäminen ja tulevaisuuden hahmotaminen. Lopputuloksena on käsityksen saaminen siitä, mihin voimme ja haluamme vaikuttaa. (Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa 2014, 11; Erikson ym. 2015, 3; Kienokoski 2012, 28.)

### **Kansainväliset mittarit**

Useiden vuosien ajan on kehitetty erilaisia menetelmiä mitata hoitajien pätevyyttä ja osaamista eri maissa. Muun muassa Euroopan terveydenhuollon koulutus ja valtuutettujen verkosto, Accreditation Network Questionnaire Tool (EQT), sekä Ruotsissa hoitajien osaamisen asteikko Nurse Professional Competence Scale (NPC) on luotu kansainväliseksi vaatimustasoksi hoitajien osaamiselle. Kuitenkaan toistettuja työkaluja ei ole hoitajien osaamisen mittauksessa raportoitu juurikaan. (Wangensteen ym. 2014, 22-23.)

Suomessa osaamisen arvioinnissa on hyödynnetty Nursing Competence Scale-mittaria (NCS), joka on mittavan prosessin läpi käynyt ja perustuu Bennerin kuvaamalle kliinisen hoidon tiedoille. Tähän kuuluvat hoitajien konseptien käsitteellistäminen kirjallisessa arvioinnissa, asiantuntijuuden ja vaikuttavuuden arviointi, välineistön testaaminen erilaisissa sairaalaympäristöissä ja vertailevaa arviointia esimiesten ja hoitohenkilökunnan välillä. Mittarissa on seitsemän pätevyysaluetta, jotka jakautuvat seitsemäänkymmeneenkolmeen (73) muuttuun. Visuaalis-analogisella asteikolla (VAS 0-100) voidaan arvioida hoitohenkilökunnan ammatillisen pätevyyden tasoa. VAS-asteikossa ovat luokiteltuna seuraavasti: matala pätevyys (VAS 0-25), melko hyvä pätevyys (VAS 26-50), hyvä pätevyys (VAS 51-75) ja erittäin hyvä pätevyys (VAS 76-100). NCS-mittarissa ammatilliset osaamisalueet on luokiteltu seuraavasti auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanne- ja hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työrooliin liittyvät tehtävät. NCS on käytetty useassa eri

maassa, Suomen lisäksi Australiassa, Itävallassa, Liettuassa, Espanjassa, Iranissa, Norjassa ja Italiassa. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 6; Wangensteen ym. 2014, 22-23.)

### **Osaamisen arviointi kansainvälisesti**

Järjestelmällisestä lähestymistavasta osaamisen arviointiin löytyy vain vähän näyttöä. Voidaan myös ajatella, ettei pitäviä todisteita ole saatu luotettavuudesta ja voimassa olevista mittareista osaamista arvioidessa. Tarve on suuri luotettavien ja voimassa olevien mittareiden kompetenssien mittaamiseksi. Parannuksia on raportoitu, mutta silti tällaisesta välineestä on selkeä puute. NCS on ollut siis useassa maassa käytössä, silti sen vahvistavia tekijöitä on huonosti saatavilla. Myöskään ei ole näyttöä, että alkuperäisen NCS:n seitsemän vaikuttajan mallia ei ole vahvistettu. Tärkeässä roolissa ovat voimassa olevat mittarit, nämä edistävät mittareiden käyttöä. Nämä tekevät mahdolliseksi hoitajien kompetenssien vertailun eri yhteyksissä, maissa ja kulttuureissa. (Wangensteen ym. 2014, 22-23.)

## **3.4 Osaamisen johtaminen**

Osaaminen vaatii johtamisosaamista, joka koostuu operatiivisesta ja strategisesta osaamisesta. Operatiivinen osaaminen on tehokasta ja voitontavoittelua palvelevaa osaamista. Strateginen osaaminen on tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista, jolla voidaan vaikuttaa ulkoisen ympäristön muutoksiin. Yksilön osaaminen koostuu taas operatiivisesta ja strategisesta kyvykkyydestä. Strategisen kyvyn puuttuessa organisaatiolla on pullonkauloja, kustannuksia ja muutosvastaisuutta. (Hokkanen 2000, 24.)

Organisaatio ei pysty omistamaan ihmisellä olevaa tietoa ja osaamista. Tästä käsitteenä käytetään pääomaa (capital). Tämä kylläkin kuvaa perinteisellä tavalla organisaation omaisuutta. Aineettomalla pääomalla tarkoitetaan kilpailuetua organisaatiolle. Se sisältää työntekijöiden taitojen, tiedon ja kokemuksen hyödyntämistä tuottavalla tavalla, organisatorisen teknologian ja asiakassuhteiden hallinnan kautta. Aineettomat pääomat ovat näkymättömiä, ja niiden konkretisointi on selkeästi vaikeampaa kuin osaaminen, ilmapiiri ja imago ovat subjektiivisia, mutta myös sosiaalisia ilmiöitä. Aineetonta pääomaa voidaan käyttää moneen tarkoitukseen, se ei kulu eikä vähene käytössä, kuitenkin investoinnit aineettomaan pääomaan ovat aina riskialttiimpia. Osaamiseen voidaan vaikuttaa koulutuksilla, tämän hyötyjä on hankalaa tunnustaa, vaikka se toisi toimintaan tehokkuutta, tuottavuutta ja tuloksellisuutta. Mahdollista on myös työntekijän irtisanoutuminen, jolloin hän vie osaamisen, taidon ja tiedon mukanaan. (Kivinen 2008, 41–42.)

### **Osaamisen rakenne organisaatiossa**

Osaamisrakenteita on hyvä tarkastella nykyisten roolien, ja osaamiskartan avulla. Tiedon jakamisella kehitetään myös osaamisen johtamista. Osaamispääomaa on meillä kaikilla ja osaamisen kehittäminen on myös henkilön itsensä vastuulla. Henkilön tulee arvioida jatkuvasti omaa osaamistaan, tässä hän voi käyttää apunaan palautetta. Palautetta saadaan kollegoilta, esimiehiltä ja potilailta. Osaamisen pääoma jaotellaan kolmeen alaluokkaan: henkilöpääoma, rakenne-pääoma ja suhdepääoma. Henkilöpääomaan kuuluu terveys, osaaminen ja ammattitaito, hiljainen osaaminen, energia ja tahto. Rakennepääomaan kuuluvat rekrytointi ja osaamisen johtaminen, henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut, yhteistyö ja prosessit, sekä innovaatioiden tuottaminen ja johtaminen, mutta myös arvot ja organisaatio. Suhdepääomaan katsotaan kuuluvan suhteet henkilöstöön ja henkilöstössä, suhteet omistajiin, alihankkijoihin ja toimittajiin. Yhteistyökumppaneihin, yhteiskuntaan ja asiakkaisiin. Osaamisen tulisi olla turvattua kaikilla osa-alueilla. (Ojala 2006, 1-4; Hagberg & Tuokko 2006, 5-9; Kienokoski 2012, 26.) Osaamisenpääoman rakenne ja alaluokat on kuvattu alla taulukkona.

Taulukko 1. Osaamisen pääoma (Ojala 2006, 1-4; Hagberg & Tuokko 2006, 5-9; Kienokoski 2012, 26.)

OSAAMISEN PÄÄOMA		
<b>HENKILÖNPÄÄOMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TERVEYS</li> <li>• OSAAMINEN</li> <li>• AMMATTITAITO</li> <li>• HILJAINEN OSAAMINEN</li> <li>• ENERGIA</li> <li>• TAHTO</li> </ul>	<b>RAKENNEPÄÄOMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REKRYTOINTI</li> <li>• OSAAMISEN JOHTAMINEN</li> <li>• HENKILÖSTÖN TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA TUKEVAT PALVELUT</li> <li>• YHTEISTYÖ</li> <li>• PROSESSIT</li> <li>• INNOVAATIOIDEN TUOTTAMINEN JA JOHTAMINEN</li> <li>• ARVOT</li> <li>• ORGANISAATIO</li> </ul>	<b>SUHDEPÄÄOMA</b> SUHTEET: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HENKILÖSTÖÖN</li> <li>• HENKILÖSTÖSSÄ</li> <li>• OMISTAJIIN</li> <li>• ALIHANKKIJOIHIIN</li> <li>• TOIMITTAJIIN</li> <li>• YHTEISTYÖ-KUMPANEIHIIN</li> <li>• YHTEISKUNTAAN</li> <li>• ASIAKKAISIIN</li> </ul>

### 3.5 Organisaation ydin- ja avainprosessit

Kehittämistyön lähtökohtana on saada henkilökunnan osaaminen näkyväksi ydin- ja avainprosessien avulla. Ydin- ja avainprosessit ovat yhteisiä nimityksiä työkokonaisuuksille. Tuotamme sisäisesti prosesseja asiakkaille ja toinen toisillemme. (Työpaikan osaamiskartoitus 2010; Osaamisen kartoitus ja sen vaiheet 2017; Käkelä 2005.) Prosessien avulla voimme tarkastella useampaa työhön liittyvää kokonaisuutta. Alla oleva kaavio selventää miksi prosessit ovat tärkeä osa organisaation toimintaa.



Kuvio 1. Miksi prosesseja kannattaa tutkia? (alkup. kuvio ks. Käkelä 2005)

Kirjallisuudessa prosesseja kuvataan kirjavasti. Tärkeintä on käsitteistön yksimielisyys työyksikössä. Tarkoittaen mitä prosessit tarkoittavat juuri meillä? Ydinprosessi on päätehtävä, joka tuottaa asiakkaalle ja organisaatiolle lisäarvoa ja avainprosessi on tukiprosessi, joka tukee sisäisiä toimintoja ja ilmentää keskeisiä toimintoja. (Käkelä 2005; Jämsén & Ronkainen 2004, 13 – 19.)

## 4 Kehittämistyön toteutus

### 4.1 Kehittämistyön menetelmät

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda terveyskeskuksen vastaanoton hoitohenkilökunnan osaaminen näkyväksi ydin- ja avainprosessien kautta.



## **Kysely**

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin hoitohenkilökunnalle suunnattua sähköpostikyselyä, jonka avulla kartoitettiin vastaanotolla olevaa osaamista. Kyselyn tarkoituksena oli virittää henkilöstö miettimään omaa osaamistaan vastaanotolla eri hoitotyön tehtävissä. Kysely lähetettiin 22 vastaanoton hoitohenkilökuntaan kuuluvalle ja vastauksia saatiin 15 kappaletta. Perusterveydenhuollon vastaanotolla vaadittavaa osaamista kartoitetaan anonyymisti (ks. liite 1. Perusterveydenhuollon vastaanotolla vaadittava osaaminen).

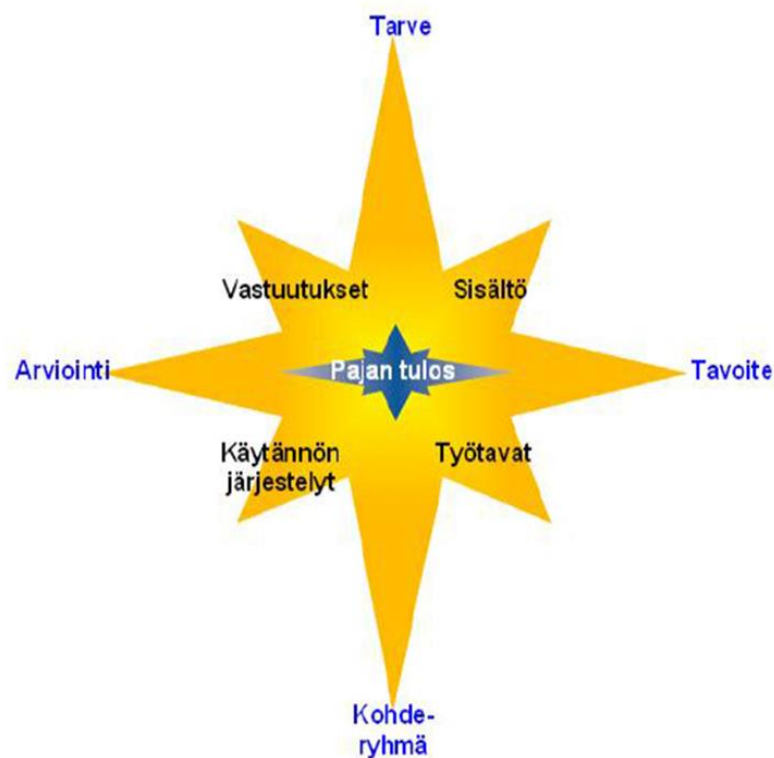
## **Rohdon pajat**

Kyselyn vastaukset vietiin Rohdon tietotaitopajoihin. Helin-Salmivaaran & Sairasen (2001) mukaan Rohto on kehittämistyön lähestymistapa, joka on kehittynyt 1990-luvulla lääkekustannuksia ja –korvauksia pohtineiden työryhmien aloitteesta. Rohdon toimintamallia voidaan käyttää lähes kaikessa kouluttamisessa, sen moninaisuuden ja menetelmien myötä. (Helin-Salmivaara & Sairanen 2001, 6-7.) Rohdon-konsepti ei ole yksittäinen oppimiskäsitys tai teoria, kysymyksessä on niin sanottu non-behavioristinen tapa ymmärtää aikuisen oppimista ja muutoksen problematiikkaa. Oppimista tulisi ohjata siten, ettei kaadeta jaettavaa tietoa henkilön itsensä käsiteltäväksi. Työstä ei saisi tulla suorittamista ja opittavan asian tulisi olla ymmärrettävää. Oppijälähtöisyydellä on tärkeä rooli kehittämistyössä. Henkilöitä tulisi tukea myönteiseen epävarmuuteen, pois turvallisuuden keskiöstä. (Savolainen, Mäkinen & Malinen 2006, 76 – 80.)

Aikuisoppimisen tavoite on rohkeus varioimiseen ja menetelmien omaksuminen. Kehittämistyön menetelmät valittiin tavoitteen, aiheen, kohderyhmän ja kouluttajan mukaan. Menetelmän hallinta auttaa hyödyntämään kyseisen aihealueen ymmärrystä ja ongelmien ratkaisu mallit löytyivät helpoimmin. Pajoissa oli syytä huomioida ryhmän koko, lähtötaso, aika ja käytettävissä olevat tilat. Pajoissa ilmeni ryhmätason ilmiöitä tällöin ryhmät polarisoituvat. Ryhmien sisälle muodostui tiivistyviä alaryhmiä

ja tämän seurauksena ryhmä pyrki päätöksenteossaan suurempaan riskinottoon tai vastaavasti varovaisuuteen, mitä he yksilönä tekisivät. Samalla henkilö haki hyväksyntää muilta omille mielipiteilleen. Jäsenten mielipiteiden ja argumenttien lähestyessä ääripäätä, myös päätöksenteko liukui kohti ääripäätä. Ryhmäajattelun periaate oli, että saman mieliset painottavat yksimielisyyttään kriittisen kyseenalaistamisen sijaan. Tämän seurauksena ryhmä teki päätöksiä välttelemällä erimielisyyksiä ja ryhmän sitoutumisaste yhteiseen päämäärään oli suuri. (Maijanen 2005; Nurmela 2012.)

Alla olevassa Rohtotähti kuviossa tulee esille Rohto kehittämisen perusajatus.



© Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, Susanna Maijanen & Risto Mäkinen

Kuvio 2. Rohtotähti (Pajakäsikirja 2012, 9)

Kehittämistyön pajat suunniteltiin pajamatriisia apuna käyttäen (ks. Liite 2. Rohtopajan suunnittelumatriisi). Tämä oli keskeisin työkalu pajan vetäjälle toimien samalla muistilistana pajan pidossa. Suunnittelumatriisia täytettäessä hyödynnettiin myös Rohtotähteä. Rohtopajamenetelmää hyödyntämällä osallistutettiin henkilöstö määrittelemään ja luokittelemaan osaamiseen liittyvät asiat ydin- ja avain prosesseiksi. Pajoihin osallistui kerrallaan 10 vastaanoton henkilöä.

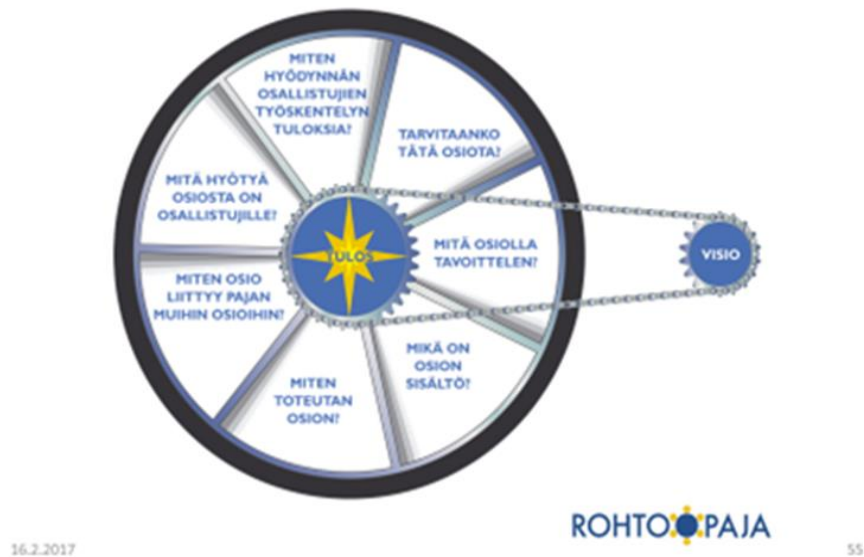
Tietotaitopajoissa ryhmätöihin ripoteltiin tiedonpalasia ja tietoiskuja. Lopuksi tehtiin yhteenveto yhteisöllisesti analysoiden. Ryhmän kanssa sovittiin selkeästi jatkoista yksikköön, joka tässä kehittämistyössä oli seuraava tapaaminen tulosten esittelyyn liittyen. Kaikkien pajojen lopuksi pajan vetäjä dokumentoi ja raportoi kokonaisuudet. (Rohto koulutuksen ja kehittämisen tukena 2012; Pajakäsikirja 2012, 3 – 22.)

Rohtopajoissa menetelmänä toimi aivoriihi, joka on luovan ongelmaratkaisun standardimenetelmä. Ryhmän kaikki henkilöt pohtivat vapaasti aivoriihen avulla ensimmäisestä puoliavoimesta kyselystä tulleita vastauksia ja luokittelivat niitä ydin- ja avainprosesseiksi. Aivoriihen ideana oli, että henkilöstö tuottaa suuren määrän ideoita turvallisessa ympäristössä. Hyviä ratkaisuja saatiin asiakokonaisuuksia yhdistämällä. Ihmisillä oli kokemuksia, näkemyksiä, tietoa ja taitoa. Ideoita ei saanut arvostella eikä niitä tarvinnut perustella. Osallistujat saivat laajentaa omia näkökulmiaan kuuntelemalla toisiaan. Ideoita kirjoitettiin ryhmissä liimalapuille, jonka jälkeen ryhmä yhdisteli ja ideoi kokonaisuuksia. Jokaisella ryhmällä oli sama toimeksianto ja ryhmät esittelivät tuotoksensa kumuloiden eli täydentämällä edellisen tuotosta. Pajan vetäjä kirjasi jäsennellysti ryhmien tuotoksia huoneen taulu miellekartan muotoon. Tämän jälkeen kaikki yhdessä pohtien mietittiin huoneen taululla olevia lauseita ja pajan vetäjä kirjasi ranskalaisin viivoin pääkohdat. Muita ryhmätyömenetelmiä kuten kalanruutomallia, prosessikaaviota ja pienryhmässä kumuloivaa keskustelua käytettiin helpottamaan purkua tuotoksien jäsentämiseksi ja kehittämistehtävän sisällönanalyysin tuottamiseksi. (Pajakäsikirja 2012, 13 – 14.)

Kalanruotomalli helpotti ongelman syiden sekä aineiston analysointia. Ongelma sijoitettiin oikealle kaaviossa ja kalanruoto muodosti ongelman syyt, ruodot taas olivat mahdollisten ongelmien syitä. Tärkeää oli, ettei syitä ja seurauksia sekoitettu toisiinsa. Prosessikaavio auttoi myös hahmottamaan käsiteltävää ilmiötä. Tässä mallissa kuvattiin nuolilla prosessin keskeisiä vaiheita ja kaikki vaiheet huomioitiin kaaviossa. Prosessin tapahtumaketjut havainnollistuivat ja voitiin löytää myös korjauskohteita vastaanoton osaamiseen liittyen. (Kananen 2015, 66-67.) Tärkeää oli, että henkilöstö tiedosti työstettävän asian. Esimiesten sitouttaminen kehittämistyöhön oli ensiarvoisen tärkeää, sillä esimiehet ovat vastuussa toiminnasta, sekä tehtävästä kehittämisestä. (Rohto koulutuksen ja kehittämisen tukena 2012, Pajakäsikirja 2012, 3 – 22.)

Kehittämistyön laajuuden vuoksi järjestettiin useampi paja Keuruun ja Multian hoitohenkilöstölle. Nämä pajatapaamiset pidettiin talven 2015 – 2016 aikana. Tilaisuuksiin oltiin välittömästi tyytyväisiä. Käytännönläheisyys ja paikallinen tietotaito, sekä olosuhteet auttoivat osallistujia aktiiviseen osallistumiseen. Tapaamiset järjestettiin rauhalliseen ympäristöön, ilman keskeytyksiä, ja tapaamisiin käytettiin korkeintaan kolme tuntia iltapäivisin. Ryhmäpohjainen, osallistava koulutusmalli toimi parhaiten osana terveyskeskusten koulutustoimintaa. (Helin – Salmivaara ym. 2001, 42 – 45, 62 – 63.) Rohtopajojen toimivuutta ja tuloksellisuutta oli hyvä arvioida pajafillarin avulla.

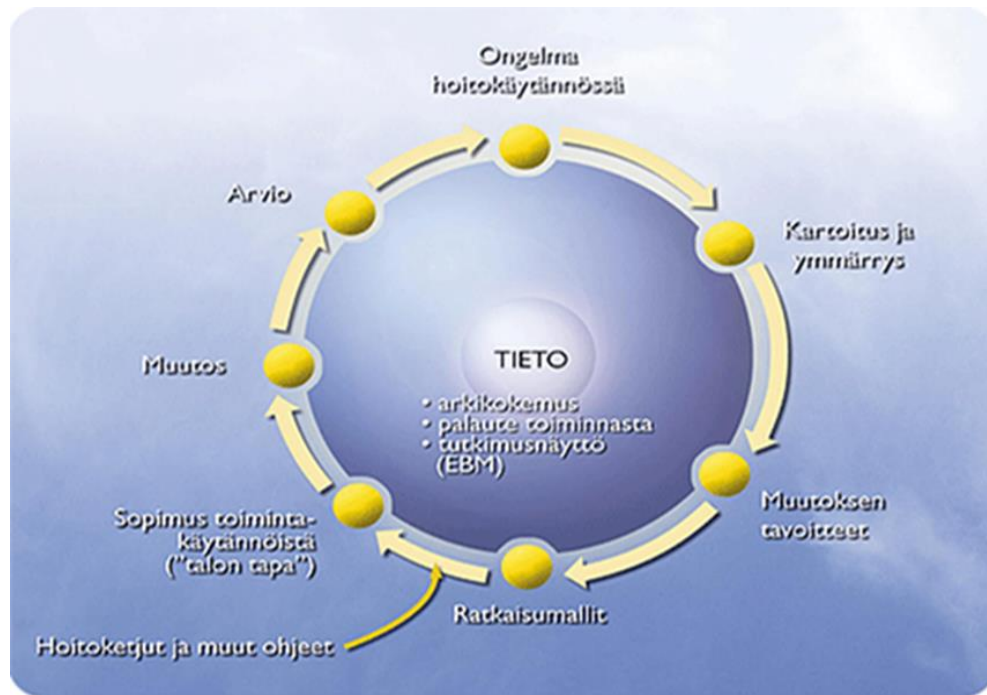
## Arvioi pitämiäsi pajoja pajafillarin avulla



Kuvio 3. Pajafillari (Pajakäsikirja 2012, 7)

Vastaanotolla tapahtuva kehittämistyö eteni Rohtomyllyn mukaisesti. (Pajakäsikirja 2012, 7.) Rohtomyllyn otsikot voidaan ajatella tätä kehittämistyötä vastaaviksi:

1. **"Ongelma hoitokäytännössä"** eli kehittämistyön toteutusympäristö
2. **"kartoitus ja ymmärrys"** eli yksilökysely
3. **"muutoksen tavoite"** eli yksilökyselyn analysointi
4. **"ratkaisumallit"** eli Rohtopajat
5. **"Sopimus toimintakäytännöistä"** eli kehittämistyön tulokset
6. **"muutos"** tarkoittaa henkilöstön ammatillista kasvua kehitystyössä ja lisää toimintojen jatkuvaa arviointia
7. **"arvio"** eli pohdinta



Kuvio 4. Rohtomylly. (Pajakäsikirja 2012, 7)

### **Kehittämistyön toteutusympäristö**

Keuruun terveyskeskus kuuluu Keski-Suomen Seututerveyskeskukseen. Vastaanoton toiminta-alueeseen kuuluu myös Multialla tapahtuva hoitotyö. Lähikuntien päivystystoiminta on keskitetty Keuruulle päivystysasioissa, kun muut terveysasemat ovat kiinni. Hoitotyötä toteuttavat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia (9) ja lähihoitajia (6). Keuruulla työ toteutetaan kaksivuorotyönä, muissa aiemmin luetelluissa paikoissa virka-aikaan. Hoitotyö koostuu hoidontarpeenarvioinnista, päivystyksestä ja hoitajanvastaanotosta, mukaan lukien erikoistutkimukset, avustaminen ja toimistotyö. Vastaanotolla toimii lisäksi lääkkeen määräävät hoitajat omilla vastaanotoillaan.

## **4.2 Aineiston analysointi**

### **Kyselyn analyysi**

Kehittämistyön puoliavoimessa kyselyssä vastausten analysointiin käytettiin kvalitatiivisen analyysin menetelmää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–136.) Saatua aineistoa luokiteltiin yhteisöllisesti yhdistelemällä samaan ryhmään kuuluvia asioita. Sisällöllisten luokittelujen eli ydin- ja avainprosessien kautta analysoidaan kehittämistyöstä nousevia sisältöjä ja rakenteita. Sisällöt pystyttiin teemoittelemaan saadun aineiston pohjalta. Tarkoituksena oli saada osallistujat aktiiviseksi asioiden kyseenalaistamiseen ja tulkitsemaan saatuja vastauksia eri näkökulmista, hyödyntämällä samalla omaa osaamistaan. Haluttiin tietää, miten ihmiset kokevat ja näkevät osaamisensa vastaanottotyössä. Kvalitatiivisella kehittämistyöllä haetaan vastauksia asioita kuvaavalla. Todellisuuden ollessa hyvin moninainen voidaan kohdetta kuvata kokonaisvaltaisesti, pirstaloimatta sitä. Tässä ydin- ja avainprosessit toimivat selkeänä luokittelun pohjana. Henkilöstön päättelylogiikan on oltava induktiivista, tällöin edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. Laadullinen kehittämistyö on prosessi, jonka eri vaiheet eivät ole etukäteen jäsennettävissä, vaan aineistonkeruuta koskevat ratkaisut muodostuvat asian edetessä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–157; Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2007, 70 – 71; Kananen 2008, 24 – 26; Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Kehittämistyön tarkoitus oli tuoda esiin vastaanoton päätoiminnot ja siihen liittyvä osaaminen. (Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012, 42 - 43.)

### **Pajojen aineiston analyysi**

Pajoissa henkilöstö sai yhteisöllisesti luokitella osaamista henkilökohtaisen osaamisen-kyselyn vastausten perusteella. Ensimmäisenä kartoitettiin ja luokiteltiin vastaanoton *pääasiallinen toiminta*, eli avainprosessit, jotka antavat vastaanoton toiminnalle raamit. Toisena luokiteltiin ja jaoteltiin kyselyn vastauksien kautta tulleet osaamiset ”pääasiallisen toiminnan” alle. ”Pääasialliset toiminnot” toteutuvat vain tarvittavan osaamisen ollessa kunnossa, ja prosessista tulee jatkumo. Useamman pajan ollessa kyseessä, yhteen kerätty aineisto näytettiin osallistujille aina aluksi Power-Point-muodossa. Tiedon jakaminen motivoi henkilöstöä pajatyöskentelyyn aina uudelleen ja muistutti tietotaitopajan tavoitetta. Ryhmätyöskentelyä varten henkilöstö jaettiin ennalta sovittuihin ryhmiin ammattikuntien tasaisuuden vuoksi ja sovittiin,

että edetään yksittäisestä asiasta yleisen suuntaan. (Rohto koulutuksen ja kehittämisen tukena 2012, Pajakäsikirja 2012, 3 – 22.) Tämän kautta saatiin tuloksissa esitetyt luokat työstettyä.

## 5 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien osaamista itsensä kuvaamana ydin- ja avainprosessien kautta. Tavoitteena oli tehdä vastaanoton henkilöstön osaaminen läpi näkyväksi, sekä hyödyntää saatuja tuloksia osaamisen kehittämisessä, mutta myös saada aikaan muutos ajatteluun ja toimintatapoihin. Ennakkoluulojen ylittäminen ja uudelleen tulkintojen tehtävä on tärkeää prosessissa. Oppimiseen vaikuttavat henkilöstön koettu ja eletty elämä sekä henkilöstön vahva osaaminen, tieto, taito ja tunnetilat, jotka ovat sidoksissa lopputulokseen ja asian käsittelykykyyn. Totuus voi tosin joskus olla jopa epätäydellistä tai virheellistä. Uuden oppimiseen tarvitaan särö, jotta tuttu ja turvallinen ajattelu muuttuu. Optimaaliseksi särö muuttui silloin, kun se murtaa turvalliseksi koetun elämän ja muuttui oppijalle henkilökohtaisesti merkitykselliseksi. (Savolainen ym. 2006, 76 – 80.)

### 5.1 Osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla

Perusterveydenhuollon vastaanotolla henkilöstö kuvasi aluksi ydinprosessit, minkä jälkeen avainprosesseiksi muodostuivat siinä tarvittava osaaminen. Osaamiseen liittyi vahvasti vuorovaikutusosaaminen, joka sisältää asiakaslähtöistä, motivoivaa ja omahoitoon kannustavaa työtettä. Ohjausosaamisen tulee olla kokonaisvaltaista ja hen-



kilöä voimaannuttavaa. Ohjausosaaminen on vuorovaikutteista ja eettisiä taitoja vaativaa. Henkilöstöltä vaaditaan empatiaa sekä herkkyyttä tulkita tilanteita. Potilaskontaktissa viestintä ja verbaalisuus, kuten myös kielitaito koettiin eduksi osaamista ajatellen. Voidaan siis ajatella, että ohjausosaaminen on kykyä hahmottaa oleelliset asiat kokonaisuudesta.

Potilaalle tulisi antaa asiakaslähtöisesti merkittävää tietoa, kuuntelemalla ihmistä itseään ja näkemällä heidät yksilöinä. Jaettavan tiedon tulisi olla laaja-alaista hoitotyön prosessien tuntemukseen perustuvaa ja jatkuvuuteen pyrkivää laadullista ohjausta. Näiden kautta voidaan tuottaa kattavat terveyst- ja hoitosuunnitelmat sekä arvioida hoidon tuloksellisuutta. Ajateltiin myös, että olisi hyvä ymmärtää psykofyysistä ihmiskäsitystä ja käyttäytymistieteitä.

Vastaanotolla työskentelevän henkilön tulisi omata maalaisjärkeä, rohkeutta, rauhallisuutta ja sopeutumiskykyä muuttuvissa tilanteissa. Itsenäinen työskentely kehittyy työn myötä ja moniammatillisuutta voidaan hyödyntää aina kiperissäkin tilanteissa, tämä sinällään jo auttaa henkilöä kehittymään työssään. Ammatillista osaamista tulee koulutuksen kautta, mutta työkokemus lisää osaamista ja luovuutta itsessään. Seuraavissa taulukoissa on kuvattu pajoissa työstettyjä ydin- ja avainprosesseja.

Taulukko 2. Hoidon tarpeen arviointi

YDINPROSESSI	AVAINPROSESSIT
Hoidon tarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjausosaaminen ja neuvonta</li> <li>• tiedonhakutaidot</li> <li>• tekniset taidot</li> <li>• päätöksenteko osaaminen</li> <li>• vuorovaikutustaidot</li> <li>• hoitotyön koulutus</li> <li>• ongelmien ratkaisutaidot</li> <li>• rakenteellinen kirjaaminen</li> <li>• eettinen osaaminen</li> <li>• triage-ohjeen (ESI) soveltaminen</li> <li>• itsenäinen työskentely</li> </ul>

## 5.2 Hoitokontakti

Selvää on, että kliiniseen osaamiseen tarvitaan hoitotyön koulutus sekä organisaation määrittelemien tenttien suorittaminen. Kliinisyteen liittyy paljon muutakin, niin kuin muillakin alueilla. Kliininen osaaminen vaatii tiedonhaun taitoja ja tulkintavalmiuksia sekä jatkuvaa kädentaitojen harjaannuttamista ja työn vaikuttavuuden seuraamista. Vastaanotolla on erikoisosaamisalueita, joita kutsutaan vastuualueiksi. Näitä henkilöstö hallitsee lisäkoulutusten ja perehdytysten kautta. Hoitokontakti taulukosta ilmenee hoitohenkilöstön kokoamat osaamisen alueet potilaan hoitokontaktiin liittyen.

Taulukko 3. Hoitokontakti

YDINPROSESSI	AVAINPROSESSI
Hoitokontakti (Sairaanhoitaja, fysioterapeutti, lääkäri)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektiivinen vastaanotto</li> <li>• Kliininen osaaminen, tautioppi, laiteosaaminen, itsenäinen työskentely, erityisosaaminen, lääkeosaaminen</li> <li>• Päivystys</li> <li>• Priorisointi</li> <li>• Päätöksentekotaidot</li> <li>• Itsenäinen työskentely</li> <li>• Tiimityö</li> <li>• Stressinsietokyky</li> <li>• Intuitio</li> <li>• Hoito-ohjeiden hallitseminen</li> <li>• Monikulttuurisuus</li> <li>• Lääke osaaminen</li> <li>• Verkostot</li> <li>• Palveluohjausosaaminen</li> <li>• Yhteistyötaidot</li> </ul>

Kliinisessä työssä tulee ajoittain haittatapahtumia. Haittatapahtumat ovat vaarata-  
pahtumia ja liittyvät hoidon toteutukseen ja potilasturvallisuuteen. Usein näitä tulee  
hoidon toteutuksessa, työn- ja tiedon kulussa. (Laatu ja potilasturvallisuus 2013.)  
Vastaanotolla tapahtuvassa työssä ollaan jatkuvasti hoitokontaktissa potilaiden  
kanssa. Haittatapahtumia esiintyy hoitokontaktien aikana. Nämä haittatapahtumat  
tulisi saada kaikkien tietoon ja henkilöstö voisi oppia niiden kautta tarkkaavaisuutta  
tai uusia toimintamalleja. Haittatapahtumista tulisi saada matalan kynnyksen toimin-  
tamalli, koska ne ovat tarpeellisia oppimisen ja kehittymisen kannalta. Haittatapahtu-  
mien läpikäyminen tuo henkilöstölle uskoa järjestelmään ja on osa kokonaisvaltaista  
ammattillisuutta. Tällainen aktiivisuus kertoo myös henkilöstön halusta puuttua ta-  
pahtumien kulkuun.

### 5.3 Hoidon kokoaminen

Työyksikössä korostuu itsenäinen työskentely, tämä pohjautuu laaja-alaiseen amma-  
tilliseen osaamiseen, jossa henkilö kouluttaa jatkuvasti itseään hankkien samalla tie-  
dollisia, mutta myös sosiaalisia taitoja. Itsenäisesti työskennellessään henkilöstö tar-  
vitsee ohjaus- ja päätöksenteon osaamista, tämä taas vaatii priorisointi- ja arviointi  
kykyä. Ongelmatilanteissa tarvitaan vahvaa stressinsietokykyä ja itseluottamusta.

Väestön ja palvelurakenteen sekä organisaation tuntemiseen tarvitaan mielenkiintoa  
ja halua hakea tietoa. Palveluohjausosaaminen vaatii palvelurakenteiden tuntemusta  
yli oman toiminta-alueen, kokonaisuuksien hahmottaminen helpottaa hoidon kokoa-  
misessa ja jatkuvuudessa, yhteistyö kaikkien kanssa on välttämätöntä. Terveyden-  
huolto on asiakaslähtöistä toimintaa ja kokonaisvaltaiseen hoidon osaamiseen liittyy  
prosessien hallinta, pitäen sisällään ohjeistuksen potilaalle, omaisille, kuin yhteistyö-  
tahoille. Hoidon kokoaminen vaatii myös oikein suoritettua lopputuleman, tähän täh-  
täävät kirjaaminen, todistukset tai muut dokumentit, jotka tehdään, ja toimitetaan

eteenpäin. Hoitohenkilöstö on kirjannut hoidon kokoaminen taulukkoon tarvittavat osaamisen alueet.

Taulukko 4. Hoidon kokoaminen

YDINPROSESSI	AVAINPROSESSI
Hoidon kokoaminen	<p>Jatkohoidon järjestäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluohjausosaaminen</li> <li>• Palvelurakenteen tunteminen</li> <li>• Yhteistyö</li> <li>• Ohjeistus omaisille</li> <li>• Potilaalle sekä yhteistyötahoille</li> <li>• Kirjaaminen</li> <li>• Todistukset</li> <li>• Tilastointi</li> </ul> <p>Tekstinkäsittely:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstinkäsittelytaidot</li> <li>• Tekninen osaaminen</li> <li>• Sanasto</li> </ul>

#### 5.4 Hoidon seuranta ja arviointi

Hoito kontakti, hoidon kokoaminen, sekä hoidon seuranta ja arviointi osa-alueet löytyvät Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hankeesta. (Eriksson ym. 2015, 22-47.) Terveystieteiden laitoksen lainsäädäntö ja organisaation yhteiset säännöt antavat pohjan toteuttaa työtä. Työ pitää sisällään rakenteellisen kirjaamisen, raportoinnin ja tilastoinnin. Sähköisten palvelujärjestelmien lisääntyminen ja tietokantojen hallinta lisäävät osaamisen tarpeita. Vastaanotolla

työskentelyyn liittyy hoitotyön lisäksi tutkimusten tilaaminen, arkiston hoito ja laskutusosaaminen. Tässäkin laki ja byrokratia määrittelevät toimintoja. Hoidon seuranta ja arviointi taulukossa ilmenee hoitohenkilöstön kokoamat osaamisen vaatimukset liittyen hoidon seurantaan ja arviointiin.

Taulukko 5. Hoidon seuranta ja arviointi

YDINPROSESSI	AVAINPROSESSI
Hoidon seuranta ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan voimaannuttaminen</li> <li>• Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivittäminen</li> <li>• Jonoon asettaminen ja kutsuminen</li> <li>• Haittatapahtumien seuranta ja käsittely</li> </ul>

## 5.5 Toimistotyö

Keuruun vastaanotolla hoitajat tekevät hoitotyön lisäksi toimistotöitä. Tämä osa-alue tarvitsee perehdyttämisen kautta tulevaa osaamista, järjestelmällisyyttä ja ammatillisuutta. Toimistotyö sisältää arkiston hallintaa, todistusten edelleen käsittelyä ja postitusta. Henkilökunta sisällyttää toimistotöihin myös tarviketilaukset, nämä koskevat vastaanotolla materiaalia ja hoitovälineistöä. Potilaiden laskutus sekä tutkimustilaaminen ovat osa toimistotyötä.

Taulukko 6. Toimistotyö

YDINPROSESSI	AVAINPROSESSI
Toimistotyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todistukset</li> <li>• Arkisto osaaminen</li> <li>• Lain tunteminen</li> <li>• Suostumukset ja luvat</li> <li>• Tutkimustilaaminen</li> <li>• Laskutus osaaminen</li> <li>• Tilaukset</li> </ul>

## 6 Pohdinta

### 6.1 Kehittämistyön merkitys

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli saada perusterveydenhuollon vastaanotolla oleva hoitotyön osaaminen näkyväksi. Opinnäytetyön tuloksissa on kuvattu vastaanoton hoitotyön osaamista ydin- ja avainprosessien kautta. Tuloksia voidaan käyttää osaamisen arvioinnissa, uusien työntekijöiden rekrytoinnissa, toiminnan sekä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kehittämistyön lähtökohtana oli henkilöstön yhdessä tuottama osaamisen kuvaus Keuruun vastaanotolla. Osaamisen tunnistaminen organisaatiossa antaa lisäarvoa riskien tunnistamiselle, jatkuvalla kehitykselle ja koulutussuunnittelulle, sekä auttaa löytämään eroavaisuudet osaamisen nykytilan ja asetettujen tavoitteiden väliltä. Tunnistettu osaaminen auttaa organisaatiota pitämään kehityshaluiset työntekijät ominaan. Osaamisen määrittelyyn liittyi työssä olevien tietojen ja taitojen hallinta,

joita henkilöstö tarvitsi työtehtäviä suorittaessaan. Henkilökohtainen osaaminen oli aina osa tiimiä, yksikköä ja organisaation osaamisen kuvaa, tähän vaikuttavat vahvasti myös vuorovaikutussuhteet. Ydinosaaminen on organisaation osaamista, joka toimii myös organisaation kilpailuetuna. Kehittämistyössä nousi useasti esiin osaamisen potentiaalinen hyödyntäminen, jolla voitaisiin muun muassa sijoitella henkilöt organisaation sisällä oikein. Samoin osaamisen kartoituksella voidaan löytää osaavia henkilöitä, jotka voisivat toimia perehdyttäjinä omassa yksikössään. Ylipäänsä henkilöiden välistä hiljaista tiedonsiirtoa tulisi olla olemassa, jolloin organisaatio ei olisi riippuvainen yksittäisistä työntekijöistä. Organisaatio voi myös osaamisen tunnistamisella liittää henkilöitään niin kutsuttuun palkitsemisjärjestelmäänsä ja pystyy rekrytoimaan uusia työntekijöitä tiimeihin. Uudelta työntekijältä voidaan vaatia osaamista, jota työyksikkö edustaa tai voidaan jopa etsiä uutta osaamista, tällä tehostetaan osaamista entisestään työyksikössä. (Jääskeläinen 2005, 92-96.)

Opinnäytetyö oli ajankohtainen, sillä terveydenhuolto on suurien uudistusten edessä. Tarvitaan motivoituneita tekijöitä, jotka saavat aikaan vaikuttavia parannuksia prosesseihin. Toimivia prosesseja on tutkitusti jo olemassa, ja niiden käyttöä tulisi rohkeasti levittää eri sektoreille terveydenhuollossa.

Nykypäivänä on panostettava työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyden lisäämiseen. Voidaan ajatella työhyvinvoinnin lisääntyvän ottamalla henkilöstö mukaan prosessien kehittämiseen, jossa henkilöstön tulisi pystyä kyseenalaistamaan totuttuja toimintatapoja, niin kuin tässäkin kehittämistyössä. Yhdessä kehittämällä saadaan uusia tulevaisuuden oivalluksia ja sosiaalisia innovaatioita. Laadukasta työtä syntyy siellä, missä erilliset ihmiset kohtaavat toisensa ja avoimesti kehittävät työtään yhdessä. Terveydenhuollossa ja organisaation sisällä toimivia käytäntöjä olisi hyvä jakaa, jotta ne tulisivat tunnetuiksi. Kehittämiseen tarvitaan yhteistyötä ja erikoisosaamista, tällöin potilaiden hoito olisi oikein kohdennettua ja tehokasta, kaikkialla Suomessa.

Kehittämistyö osoitti, että osallisuutta ja yhteisöllistä toimintaa tulisi tukea ja vahvistaa sekä yksilön tietotaitoja kehittää entisestään. Suomessa yhteiseksi haasteeksi nousee hoitopolkujen kartoittaminen, sillä niiden tulisi olla aukottomat kaikkien palveluiden välillä. Kartoittamisella saadaan selville yksikön tuottamat prosessit, toiminnasta tulee läpinäkyvää ja on helpompi myös seurata prosessien tuottavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Selvittäminen vauhdittaa kehittämisen kierrettä positiiviseen suuntaan. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2010, 20-27.)

## 6.2 Vastaanoton hoitajien osaamisalueiden tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien osaamista hoitohenkilöstön näkökulmasta ydin- ja avainprosessien kautta. Kehittämistyön tulokseksi nousi osaamisen kuvaus perusterveydenhuollon vastaanotolla, osaamisen kuvausta voidaan suoraan verrata kansainvälisen hoitotyön osaamisen määriteltyyn. Kehittämistyön tulokset saatiin yhteisöllisesti työstäen. Henkilöstö pohti omia ja yhteisiä osaamisvaatimuksia eli kvalifikaatioita ja työntekijän pätevyyttä eli kompetenssia, ydin- ja avainprosessien kautta. Henkilöstö sai itse miettiä työnsä päätoiminnot eli ydinprosessit. Tämän ydinprosessin alle mietittiin toimintoja, sekä vaadittavaa osaamista, eli avain prosesseja, joidenka kautta ydin prosessi toteutuu. Toiminataan liittyviä ydin prosesseja saatiin viisi kappaletta.

Hoitotyössä vähimmäisosaaminen koostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta sekä johtamisesta, yrittäjyydestä ja kliinisestä hoitotyöstä. Hoitotyön tulisi olla näyttöön perustuvaa toimintaa, kaikissa toimintaympäristöissä. Hoitotyön perustuvuuteen kuuluu päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä laadun ja turvallisuuden hallitseminen. Yhteiskuntamme ollessa jatkuvassa muutoksessa se heijastaa osansa terveydenhuol-



toon. Perusterveydenhuolto haluaa tuottaa laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta palvelua, tämän vuoksi muutoksen ennakointi on ensiarvoisen tärkeää. Muutokset vaikuttavat suoraan terveydenhuollon toimintaympäristöön, niiden tehtävänkuviiin ja osaamiseen. Tulevaisuuden osaamisen haasteita ovat säädökset, väestön palvelumuutokset ja ikääntyminen, maahanmuutto ja monikulttuurisuus. Potilaat ja työntekijät liikkuvat entistä enemmän organisaatioiden välillä. Terveyden edistämisen näkökulmasta olisi suotavaa kaventaa sosioekonomisia terveyseroja ja käyttää näyttöön perustuvia toimintatapoja tehokkaasti, hyödyntämällä väestön terveystietoja ja kehittämällä poikkisektorista verkostotyötä. Tehtävänsiirrot ammattihenkilöiden välillä tulevat lisääntymään ja uutta asiantuntijuutta tullaan tarvitsemaan. Hoitotyön koulutuksia kehitetään jatkuvasti osana sosiaali- ja terveystieteiden organisoimista. Kehityksen myötä alueellinen yhteistyö sekä palvelut laajenevat varmasti. Omahoitoon roolin kasvaminen olisi suotavaa asiakkaita itsessään, jolloin vastuu oman terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä on ihmisellä itsellään. Hyvinvointia tulee helpottamaan kehittyvä tele-lääketiede ja teknologia. Näiden uudistusten kautta pyritään luomaan ehjiä kokonaisuuksia myös perus- ja erikoispalveluiden välille. (Sairaanhoitajan tulevaisuushanke 2015, 16, 35.)

### **Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arvioinnissa esiin nousi monta tärkeää osaamisaluetta, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaiseen ja hyvään potilasohjaukseen. Se on keskeinen osa potilaan hoitoa ja siitä on säädetty terveydenhuollonlaissa (Hoidon tarpeen arviointi 2014.) Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus perustuu asiakaslähtöiseen, motivoivaan ja voimaannuttavaan hoitotyöhön, jossa hoitajan tulee kannustaa potilasta omahoitoon riittävästi. Eettisyys on tärkeä osa kokonaisuutta. Hoitajan tulee osoittaa potilasta kohtaan empatiaa ja olla herkkä tulkitsemaan tilanteita, tämän kautta tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen helpompaa. Onnistunut vuorovaikutus vaatii toimivaa viestintää ja verbaalisuutta molemmilta osapuolilta. Hoitajan tulee huomioida, että annettava ohjaus on potilaalle tiedollisesti merkittävää ja antaa myös potilaan omalle

kertomalle tilaa ja painoarvoa. Ihminen tulee aina nähdä yksilönä. Hyötyä olisi psyko-fyysisen ihmiskäsityksen ja käyttäytymistieteiden ymmärtämisestä. Hoitajan on osat-tava hakea tietoa ja soveltaa sitä hoitotyön prosesseja ohjatessaan ja pyrkiessään vai-kuttamaan jatkuvuuteen.

Nykypäivänä tulee hallita rakenteellinen kirjaaminen sekä tekniset taidot. Näiden osaamisalueiden myötä saadaan rakenteellisesti tarkasti dokumentoidut terveys- ja hoitosuunnitelmat. Oikein täydennetyt terveys- ja hoitosuunnitelman kautta voidaan arvioida muun muassa hoidon tuloksellisuutta. Vastaanoton hoitohenkilökunnalta oletetaan löytyvän maalaisjärkeä, rohkeutta, rauhallisuutta ja sopeutumiskykyä muuttuvissa tilanteissa. Itsenäisen työskentelyn taidot kehittyvät työn myötä, samoin päätöksenteon osaaminen. Vastaanotolla moniammatillinen tiimityö tukee näitä ke-hittyviä taitoja. Ammatillista osaamista tulee aina koulutuksen kautta, mutta työko-kemus lisää osaamista ja luovuutta entisestään. Hoidon tarpeen arviointi (2014) mu-kaan potilasturvallisuuden terveyskeskustoiminnassa vaikuttavat suoraan hoitohen-kilökunnan tehtävien edellyttämä osaaminen ja ammatillinen kokemus. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, valvonnasta ja oh-jauksesta. (Hoidon tarpeen arviointi 2014.)

### **Hoitokontakti**

Hoitokontakti vastaanotolla tarkoittaa elektiivisiä vastaanottoja, tähän kuuluvat lää-kärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin suoravastaanotto. Hoitajan on työskennel-tävä myös päivystysvastaanotolla. Kaikilla vastaanottomuodoilla tarvitaan kliinistä osaamista, johon liittyvät henkilöstön priorisointi ja päätöksentekotaidot sekä itse-näisen työskentelyn taidot. Osaamista täydentää tiimityön hyödyntäminen sekä stressinsietokyky erilaisissa tilanteissa ja niitä tarvitaan vastaanotolla työskennel-lessä. Hoitokontakteissa tulee huomioida monikulttuurisuutta. Osa-aluetta vahviste-taan potilaita kohtaamalla sekä toimimalla eettisesti oikein hoitotilanteissa.

Hoitotyö vaati hoitajalta tautiopin hallitsemista, laite- ja lääkeosaamista, hoito-ohjeiden hallintaa, lääkeosaamista sekä verkostojen tuntemista. Palveluohjausosaaminen ja yhteistyötaidot ovat merkittäviä hoidon jatkumon kannalta. Osaamista nykypäivänä tukee koulutus ja kouluttautuminen. Organisaatio on velvollinen testaamaan henkilöstön osaamista, sillä testaaminen kehittää ja tukee osaamista entisestään. Toki hoitajalla on myös vastuu itsensä kouluttamisesta ja ”ajan hermolla pysymisestä”. Kliinistä tietotaitoa ja hoitotoimenpiteiden tulkinnan valmiuksia voi harjaantuttaa oman tiedonhaun kautta ja kädentaidot vaativat jatkuvaa harjoittelua. Työn vaikuttavuutta tulisi seurata aktiivisesti. Vastaanoton hoitajille on jaettu myös vastuualueita, joita kutsutaan erikoisosaamiseksi. Vastuualueita hallitaan lisäkoulutusten ja perehdytysten avulla.

Nykyään hoitotyön kehittymiseen ovat sidoksissa hättätapahtumat, näistä henkilöstö haluaisi niin sanottua ”matalan kynnyksen toimintaa”. Hättätapahtumien läpikäyminen on tarpeellisia henkilöstön oppimisen ja kehityksen kannalta. Ajatuksena on, että hättätapahtumien läpikäyminen tuo uskoa järjestelmään ja on osa ammatillisuutta. Tämä kertoo myös henkilöstön aktiivisuudesta kyetä puuttumaan erilaisiin, ehkä osin vaikeisiin tilanteisiin.

### **Hoidon kokoaminen**

Terveysthuolto on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa kokonaisuuksien hahmottaminen yli oman toiminta-alueen on ensiarvoisen tärkeää. Hoidon kokoaminen vaatii prosessien oikein suorittamista ja oikea-aikaisuutta. Potilaan jatkoa ajatellen henkilöstön tulee hallita palveluohjausosaaminen sekä yhteistyö omaisten ja muiden palveluntuottajien kanssa. Henkilöstön tulee tuntea väestöpohja, oma organisaationsa, sekä kunnan palvelurakenteet. Hoidon kokoamisessa henkilöstöltä vaaditaan laaja-alaista ammatillista osaamista, johon liittyy ohjaus- ja päätöksenteko, arviointi ja priorisointi. Itsenäisten päätösten tekemiseen tarvitaan vahvaa itseluottamusta. Hoitohenkilöllä tulee olla taitoa kouluttaa itseään. Hoidon kokoaminen vaatii myös teks-

tinkäsittelytaitoja, teknistä osaamista sekä sanaston hallintaa. Hoitajan turva on asianmukainen kirjaaminen tehdystä työstä toimien samalla työn yhteenvedona ja on kaikkien toimijoiden nähtävissä. Hoidon kokoaminen tarkoittaa myös prosessin lo-  
puksi tehtäviä ja toimitettavia todistuksia ja lausuntoja. Organisaatiolle on tärkeää ti-  
lastoinnin oikein suorittaminen, koska sen avulla voidaan seurata hoidollisia suoritus-  
sia hoitotyön eri osa-alueilla.

### **Hoidon seuranta ja arviointi**

Voidaan ajatella, että työssä on onnistuttu, kun potilas kokee voimaantuneensa hoi-  
don aikana. Terveystieteiden lainsäädäntö ja organisaation yhteiset säännöt ovat  
pohja toteuttaa hoitotyötä vastaanotolla, tähän kuuluvat muun muassa terveystieteiden ja  
hoitosuunnitelmien päivittäminen, jonoon asettaminen ja kutsuminen. Rakenteelli-  
nen kirjaaminen, raportointi, tilastointi ja haittatapahtumien seuranta ovat osa koko-  
naisvaltaista potilastyötä. Sähköisten palvelujärjestelmien lisääntyessä vaaditaan hoi-  
tohenkilöstöltä laaja-alaisia kehittymisen valmiuksia. Hoidon seurantaan ja arviointiin  
ovat sidoksissa myös oikein suoritettut tutkimustulokset sekä arkiston hallinta.

### **Toimistotyö**

Keuruun vastaanotolla hoitajien työnkuvaan liittyy toimistotyö. Tämä pitää sisällään  
arkistotyön, todistusten/lausuntojen ja potilasasiakirjojen edelleen käsittelyn. Asia-  
kirjojen postitus, tarvikehankinnat ja laskutusosaaminen sisältävät potilaslaskutuksen  
hallintaa eri vastaanottolajeilta. Tutkimukset taas tilataan eri yhteistyötahoilta. Toi-  
mistotyön tekeminen tarvitsee perehdyttämisen kautta tulevaa ammatillista osaa-  
mista ja hallintaa, järjestelmällisyyttä sekä ammatillisuutta. Työn hallinta edellyttää  
lain tuntemista, erilaisia suostumuksia ja lupa-asioita. Arkistolaki määrittelee potilas-  
asiakirjojen käsittelyn ja oikein säilytyksen (Potilasasiakirjat 298/2009, 1§-26§).

Kokonaisuutta ajatellen perusterveydenhuollossa vaaditaan itsenäisen työskentelyn taitoja. Hyvän perusosaamisen päälle pystytään rakentamaan erikoisosaamista pe-rehdyttämällä sekä työssä tapahtuvalla oppimisella ja lisäkoulutuksilla. (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta 2012, 5.) Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on alan kehityksen seuraaminen ja kyky yhdistellä tietoja päätöksenteossa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitotyölle asetetaan tavoite ja valitaan oikeat ja oikea-aikaiset toimenpiteet. Työn tuloksellisuutta tulee arvioida jatkuvasti, tämä korostuu muun muassa kliinisten mittareiden käytössä. Hoidon ja ohjauksen tarpeen arvioinnissa se on välttämätöntä. Kokonaiskuvan tuottaminen johtamisen tarpeisiin on tärkeää jatkuvan kehityksen kannalta. Kliinisen osaamisen ydinosaaminen on etiikka, jossa menetelmiä ja prosesseja tulee hallita turvallisesti. Päätöksenteossa tukeudutaan aina vahvaan tietotaitoon, myös erikoisaloilla. Tällä on selkeä merkitys yksilön ja ryhmän voimavarojen vahvistamisessa. Vastavuoroisuudella ja kumppanuudella rakennetaan yhteistyösuhteet asiakkaisiin. Yhteiskunnalliset päätökset ja rakenteet vaikuttavat merkittävästi terveyttä edistäviin valintoihin. Tämä taas vaikuttaa terveysvaikutusten arvioinnin osaamiseen. (Erikson ym. 2015, 19 - 20.)

### 6.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Työyhteisön mukaan ottaminen osallistaviin menetelmiin tuo mukanaan työhyvinvointia. Osaamisen vaikutukset näkyvät palvelujen laadussa, tuottavuudessa ja vahvistuneena kilpailukyknä. Toiminnasta tulee oikea-aikaista ja tutkitusti vaikuttavaa terveydenhuollon palvelua. (Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma 2014, 2.)

Toimijoiden osallistuessa arviointiin sitoutetaan hoitohenkilökunta tavoittelemaan perusterveydenhuollon resurssien parempaa kohdentamista. (Hyvinvointi ja terveys-erot 2016.) Kehittämistyössä on tärkeää tuntea ryhmän arkipäivää ja olemassa olevia

ongelmia. Paikallisen koulutuksen olisi hyvä tapahtua pienryhmissä. Osaaminen, oppiminen ja muutostarpeet on helpommin määriteltävissä henkilöstön itsensä kuvaamana. Samalla henkilö pystyy hahmottamaan oman osuutensa kokonaisuudessa. Ongelmalähtöinen oppimisen menetelmä sisältää potilastapauksia, ohjeita tutorille, kirjallisuutta ja tietolähteiden hyödyntämistä. Tässä kehittämistyössä tavoitellaan projektista prosessiksi-toimintamallia: henkilöstöllä on yhteinen päämäärä, sovittuja tavoitteita ja toimintamalleja. Toiminta viedään lähelle osallistujan arkipäivää, jolloin henkilö kykenee laajentamaan tietopohjaansa vertaamalla omaa toimintaansa muihin. Arvioimalla omia hoito- ja toimintakäytäntöjä pystytään tarpeen tullen myös muuttamaan niitä. Toimintojen tunnistettavuudella saadaan aikaan järkeviä ratkaisumalleja. (Helin – Salmivaara ym. 2001, 41-45, 62-63; Vainikainen 2005, 18 -19.)

Keuruun vastaanoton hoitohenkilökunta tuotti yhteisöllisesti vastaanoton osaamisen ydin- ja avainprosesseiksi, Rohtoa hyödyntämällä. Opinnäytetyön tekijällä on aikaisempaa kokemusta yhteisöllisestä kehittämisestä ja sen keinoista saavuttaa muutos. Kehittämistyön tekijä perehtyi ennen ennakkotehtävää ja toiminnallisia pajoja Rohdon paja käsikirjaan ja keskusteli muiden Rohto- pajojen vetäjien kanssa tapauksesta ja sen suunnitelmasta toteuttaa pajat. Ennakkotehtävänä toiminutta kyselyä ei ennetetty testata etukäteen kiireisen aikataulun vuoksi. Kyselyn esitestauksen puuttuminen voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mutta opinnäytetyön aineisto ja tulokset ovat vahvistettuja. Opinnäytetyön tekijä ei ole itse keksinyt aineistoa, vaan se on henkilöstöltä saatua tietoa ja prosessin kautta jäseneltyä. Opinnäytetyön tekijä on myös kirjannut tarkkaan kehittämistyön etenemisen, mikä tukee tuloksien luotettavuutta. (Kananen 2015, 113.)

Hyvän toiminnallisen kehittämisen etiikkaan kuuluu tieteellisten käytänteiden noudattaminen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Kehittämistyön lupa ja sopimusasiat hoidettiin kuntoon ennen kehittämistyön aloittamista. Ennakkokyselyyn vastaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn saivat kaikki vastaanoton hoitohenkilökuntaan kuu-

luvat. Kyselyn mukana oli saatekirje kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Pajoihin ihmiset ohjautuivat osastonhoitajan työvuorosuunnittelun mukaan. Työvuorosuunnittelussa otettiin huomioon ammattityhmien tasavertaisuus ja ammatillinen tausta tai muut pajatyöskentelyyn vaikuttavat asiat.

Kehittämistyön teoreettisessa osuudessa käytetyt lähteet olivat tuoreita ja vertaisarvioituja, samaa tietoa oli käytetty useammassa lähteessä. Toiminnallisessa osuudessa vastaanoton hoitajien koulutus, vastuualueet ja työhistorian moninaisuus oli huomioitu. Heillä oli kattava kokemus vastaanotolla tapahtuvasta työstä, mutta myös uusia näkemyksiä tulevaisuudesta. Kokonaisuuden huomioon ottaen heidän osaamisensa oli harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-223.)

Opinnäytetyön tekijä kirjoitti puhtaaksi pajatapaamisien yhteydessä kaikki aineistot. Tämä selkeytti myös kehittämistyön pajoihin osallistuvia henkilöitä prosessoimaan pajan tuloksia ja valmistautumaan seuraavaan pajan aiheeseen ja tavoitteeseen.

Kehittämistyön tuloksena saatiin tietoa vastaanotoilla työskentelevien hoitajien osaamisesta. Laadullisen kehittämistyön luotettavuutta lisää opinnäytetyön laaja dokumentointi kaikista kehittämistyön vaiheista. Prosessi on kuvattu järjestelmällisesti ja tehdyt valinnat ovat perusteltuja. Perustellusti tehty kehittämistyö tuo uskottavuutta työn prosessille ja tuloksille. (Kananen 2015, 112-118; Hirsijärvi ym. 2009, 231-233.)

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tulokseksi saatiin vastaanoton osaamisen kuvaaminen ydin- ja avainprosessien kautta. Ydin- ja avainprosessit kuvattiin vastaanoton toimintojen mukaan. Toki osaamista olisi voinut kuvata esimerkiksi vastaanoton toimenkuvien

kautta, mutta yhteisöllisesti päätettiin prosessoida vastaanotolla tehtävät toiminnot ja niihin liittyvät osaamisalueet. Lähtökohtaisesti toimenkuvat voivat ajan myötä muuttua, mutta työn toiminnot pysyvät aina samoina.

Yhteisöllisesti kehittäminen innostaa ja sitouttaa ihmiset prosessiin. Pajamuotoisia tapaamisia pidettiin mielenkiintoisina ja henkilöstö koki voivansa vaikuttaa prosessin kulkuun. Kehittämistyössä ongelmaksi muodostui pajatapaamisten sovittaminen vastaanoton työn ja työvuorojen kanssa. Kiireisinä päivinä kaikki suunnitellut henkilöt eivät voineet olla koko aikaa paikalla, vaan poistuivat kesken pajatapaamisen. Työn lomassa tehty kehittäminen täytyy olla tarpeeksi mielenkiintoinen ja innostava, jotta ihmiset järjestävät kiireen keskelläkin aikaa. ”Pakottamalla” ihminen ei motivoidu kehittämistehtävään. Rohdon keinoilla tuloksiin oli hyvä kokeilu, myös tulevaisuudessa tapahtuvaa yhteisöllistä kehittämistä ajatellen. Tällaisen prosessin avulla voidaan myös jalkauttaa ja juurruttaa uusia toimintamalleja työyhteisöihin.

### **Jatkotoimenpide-ehdotukset**

Tämä opinnäytetyö on lisännyt tietoisuutta vastaanoton henkilöstön osaamisesta henkilöstölle itselleen sekä organisaation johdolle. Kehittämistyön kautta henkilöstö pystyy peilaamaan omaa tai tarvittavaa osaamistaan yhdessä kirjattuihin osaamisalueisiin, sekä systemaattisesti kehittämään ja pyrkimään kohti ideaalia tavoitteita. Kehittäminen yhtenäistää työyhteisöä, ja yhteisön tuki auttaa jokaista henkilöä toimipaikalla kehittymään oikeaan suuntaan. Organisaation johto taas pystyy havainnollistamaan opinnäytetyön tulosten kautta yksikön toiminnan ja osaamisen alueet. Näiden kautta voidaan tukea tai lisätä koulutusta, sekä mahdollisesti miettiä toimintojen tuottavuutta vastaanotolla.

Opinnäytetyön tulosten valossa olisi hyvä pohtia tai yhtenäistää ydinprosesseja koko organisaation alueella, antaen henkilöstön purkaa auki osaamisensa avainprosessien



kautta, minkä jälkeen organisaation johto voisi pohtia, mikä tai mitkä seikat ovat toiminnan ja tavoitteiden kannalta kehitettäviä tai vahvistettavia osaamisen alueita. Lähtökohtaisestihan henkilöstö tekee toiminnasta tuottavaa ja oikea-aikaista palvelua. Johdon on syytä ottaa henkilöstöä mukaan, jolloin myös sitoutetaan ihmiset yhteiseen missioon.

## Lähteet

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

Blazun, H., Kokol, P. & Vosner, J. 2015. Research literature production on nursing competences from 1981 till 2012: A bibliometric snapshot. *Nurse Education Today*, 35, 673-679. Viitattu 19.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto.

Hagberg, V-M. & Tuokko, R. 2006. Fujitsu Services Oy. Julkaisussa Esimerkkejä osaamisen johtamisesta suomalaisilla työpaikoilla – osaamisen johtamisen tuloksellisuus ja osaamispääoman raportointi. Toim. L. Ojala & J. Vainionmäki. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, 5-20. Viitattu 20.3.2015. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/856>.

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P, Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede*, 19, 1, 3-11.

Helin – Salmivaara, A. & Sairanen, S. 2001. Projektista prosessiksi. Rationaalinen lääkehoidon – ohjelma ROHTO 1998 – 2001. Raportti ROHTO - ohjelman etenemisestä. Vantaa: Keili.

Henkilöstö- ja osaamisen kehittämisen suunnitelma. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Keuruu: Otava.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Hämeenlinna: Karisto.

Hoidon tarpeen arviointi. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.2.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi).

Hokkanen, M. 2000. Henkilöstön osaamisen kehittäminen organisaatiomuutoksessa. Pro gradu. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu, kauppatieteiden osasto, johtaminen ja organisaatiot. Viitattu 24.3.2015.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/.../nbnfi-fe201003041463.pdf?...3>.

Hyvinvointi ja terveyserot. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 4.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Kauppatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2007. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Uud. p. Juva: WS Bookwell.

- Jääskeläinen, A. 2005. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskienhallinta terveydenhuollon organisaatiossa. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto, Teollisuuden laitos. Viitattu 24.2.2017. <https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/211/jaaskelainen.pdf?sequence=1>.
- Jämsén, T. & Ronkainen, J. 2004. Mallintaminen osana liiketoimintaprosessien kehittämisessä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, tietojenkäsittelytieteiden laitos.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Juvenes Print.
- Kehittämistyön menetelmiä. 2006/2012. Osa 2, tiedonhankinnan menetelmiä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.3.2016. <http://www.thl.fi/iva>.
- Kehittämistyön risteyksessä. 2006. Toim. R. Seppänen - Järvelä & V. Karjalainen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes.
- Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012/7.
- Kienokoski, S. 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan koulutussuunnittelun ja osaamisen kehittämisen lähtökohdat. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 17.2.2017. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-06-2012.pdf>.
- Kivinen, K. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 18.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1068-3>.
- Käkelä, M. 2005. Toiminnan kuvaaminen kehittämisen lähtökohtana diat 24.11.2005. Viitattu 15.2.2016. <http://slideplayer.biz/slide/1981839/>.
- Lakanmaa, R-L., Suominen, T. Perttilä, J., Ritmala-Castren, Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2012. Basic competence in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competence scale. Journal of Clinical Nursing, 23, 799-810. Viitattu 19.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Laatu ja potilasturvallisuus. Vaaratapahtumat. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet>.
- Maijanen, S. 2005. Ryhmätason ilmiöt. Helsinki: Lääkehoidon kehittämiskeskus, Rohto/Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., Carlsson, M. & Gardulf, A. 2013.

Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence – The nurse professional competence (NPC) Scale. Nurse Education Today, 34, 574-580. Viitattu 21.2.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Nurmela, A. 2012. Aikuisoppimisen session tavoite. Helsinki: Rohto-tiimi/ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa, Loppuraportti. 2014. Toim. S. Sivonen & L. Pouru. Helsinki: KT Kuntatyönantajat. Viitattu 26.3.2015. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/osaamisen-ennakointi/Sivut/default.aspx>.

Osaamisen kartoitus ja sen vaiheet. 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/tyon-tuki/osaamiskartoitus>.

Otala, L. 2006. Osaamispääoma. Julkaisussa Esimerkkejä osaamisen johtamisesta suomalaisilla työpaikoilla – osaamisen johtamisen tuloksellisuus ja osaamispääoman raportointi. Toim. L. Otala & J. Vainionmäki. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, 2-4. Viitattu 20.3.2015. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/856>.

Pajakäsikirja Rohto-pajan pitäjälle. 2012. Helsinki: Rohto-tiimi/ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Potilasasiakirjat. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Finlex. Viitattu 1.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Rohto koulutuksen ja kehittämisen tukena. 2012. Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Viitattu 15.9.2015. <http://www.rohto.fi/index.php?k=4964>.

Rohto-pajan periaatteet. 2008. Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Viitattu 15.9.2015. <http://www.rohto.fi/index.php?k=4966>.

Rohto – vastaavien näkemyksiä Rohto-toiminnasta ja saamastaan tuesta. 2008. Helsinki: Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto.

Savolainen, A., Mäkinen, R. & Malinen, A. 2006. Rohto mukana koulutus- ja kehittämistoiminnassa. Työterveyslääkäri 24(3), 76 – 80.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 15.2.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Hansaprint.

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sitra. Viitattu 24.2.2017. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tulevaisuuden%20terveydenhuolto2022.pdf>.

Työpaikan osaamiskartoitus. 2010. Työterveyslaitos. Viitattu 2.1.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/erilaisia\\_keinoja/sivut/tyopaikan\\_osaamiskartoitus.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/erilaisia_keinoja/sivut/tyopaikan_osaamiskartoitus.aspx).

Vainikainen, T. 2005. ROHTO - pajoista ryhtiä kehittämiseen. Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Sairaala 1/2005. Viitattu 15.9.2015.  
[http://www.rohto.fi/doc/SA\\_0501\\_18-191.pdf](http://www.rohto.fi/doc/SA_0501_18-191.pdf).

Wangensteen, S., Johansson, I. & Nordström. 2014. Nurse Competence Scale – Psychometric testing in a Norwegian context. Nurse Education in Practice, 15, 22-29.  
<https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

## Liite 1. Perusterveydenhuollon vastaanotolla vaadittava osaaminen

Kyselyssä on 12+2 kysymystä joihin voit vastata yhdellä sanalla tai lauseella. Olisi hyvä, että jokaiseen kysymykseen vastaat, vaikka vain se yhden sanan tai lauseen. Kysymykset ovat muotoutuneet ensimmäisen ennakkotehtävän vastauksista. Tämän kyselyn pohjalta analysoimme ja ryhmittelemme vastaukset seuraavissa paja tapaa- misissa ydin- ja avainprosesseiksi.

### 1. SEURAAVAT KYSYMYKSET LIITTYVÄT HOITOKONTAKTIIN, HOIDONTARPEENARVIOINTIIN JA HOIDON KOKOAMISEEN. KYSYMYKSIÄ ON 6 KPL

- Mitä osaamista sinulla tulee olla, kun puhutaan ohjausosaamisesta, päätöksenteko, vuorovaikutus-, yhteistyö-, ongelmienratkaisu-, eettisyys- ja intuitio osaamisesta?
- Mitä osaamista vaaditaan, jotta hallitset tiedonhaku-, tekniset-, kirjaamis- (rakenteellinen kirjaaminen), tiedonsiirto- ja tilastointitaidot?
- Mitä osaamista vaaditaan, jotta tunnet oman organisaatiosi? Sen palvelurakenteen ja väestön jota hoidat?
- Mitä osaamista sinulla tulee olla, jotta pystyt itsenäiseen työskentelyyn ja mikä hoitotyön koulutus vaaditaan?
- Mitä osaamista sinulla tulee olla, jotta potilaan voimaannuttaminen tapahtuu, pystyt päivittämään terveys- ja hoitosuunnitelman ja arvioimaan hoidon tuloksellisuutta?
- Mitä osaamista vaaditaan, jotta haittatapahtumiin reagoidaan ja teet aktiivisesti mm. Haiproja?

### 2. PÄIVYSTYKSESSÄ ETTÄ ELEKTIIVISELLÄ VASTAANOTOLLA VAADITAAN OMANLAISTA OSAAMISTA. SEURAAVAT KYSYMYKSET 4KPL LIITTYVÄT TÄHÄN.

- Mitä osaamista tarvitaan, jotta itsenäinen työskentely, asioiden priorisointi, päätöksenteko, tiimityöskentely, stressinsietokyky, intuitio, hta ja hoito-ohjeiden hallinta on mahdollista päivystyksessä tai vastaanotolla?
- Mitä kliinistä osaamista sinulla tulee olla, jotta hallitset mm. lääke-, tauti- ja laite-osaamisen?
- Mitä osaamista sinulla tulee olla, jotta palveluohjausosaaminen ja yhteistyötaidot ovat hallinnassa päivystyksessä ja vastaanottotyössä?
- Tällä kysymyksellä on tarkoitus kartoittaa vastaanotolla olevaa erikoisosaamista. Kirjoita tähän, jos omaat erikoisosaamista ja mitä se pitää sisällään?

3. TOIMISTOTYÖ ON YKSI SUURI KOKONAISUUS VASTAANOTOLLA. SEURAAVAT KYSYMYKSET 4KPL OVAT TARKOITETTU SIIHEN LIITTYVÄN OSAAMISEN KARTOITTAMISEEN. Osiossa on 2 ensimmäistä kysymystä kaikille ja 2 viimeistä joihin vastaavat vain lähihoitajat.

- Mitä osaamista sinulta vaaditaan, jotta pystyt hoitamaan arkiston, tunnet siihen liittyvän lain (suostumukset ym.)?
- Mitä osaamista vaaditaan, jotta pystyt hoitamaan todistus asiat, asetat jonoon, kutsut, laskutat ja tilaat tutkimuksia?
- Lähihoitajat vastaa: Mitä osaamista sanelujen purku vaatii?
- Lähihoitajat vastaa: Mitä osaamista tarvitaan tilauksia tehdessä?

## Liite 2. Rohto-pajan suunnittelumatriisi



## Rohto-pajan suunnittelumatriisi

<b>Rohto-vastaava(t) ja toimipaikka:</b>
<b>Pajan nimi ja ajankohta:</b>
<b>Pajan tarve:</b>
<b>Pajan tavoitteet:</b>
<b>Kohderyhmä (ihmiset ja ammattiryhmät, joita pajalla tavoiteltu muutos koskee):</b>
<b>Osallistujat, lkm ja tausta (ihmiset, jotka kutsuttu pajaan):</b>
<b>Ennen pajaa tehtävät kartoitukset ja/tai ennakkotehtävät:</b>
<b>Tavoitteen saavuttamisen seuranta ja arviointi:</b>
<b>Käytännön järjestelyt (esim. markkinointi, tilat, tarjoilut, materiaalit, suunnittelun etene- misen aikataulut, työnjako):</b>



