



Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä - osaamisen arvioinnin prosessin kehittäminen

Sonja Peura

Minna Rantanen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä
- osaamisen arvioinnin prosessin kehittäminen**

Sonja Peura, Minna Rantanen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2020

Sonja Peura, Minna Rantanen

Terveystieteen ammattilaisen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä - osaamisen arvioinnin prosessin kehittäminen

Vuosi

2020

Sivumäärä

108

Terveystieteiden ammattilaisiin kohdistuvat vaatimukset muuttuvat jatkuvasti terveystieteiden pyrkiessä vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin ja kehittämään toimintaa lisääntyvän terveyttä ja hyvinvointia koskevan tutkimustiedon pohjalta. Terveystieteiden ammattilaisiin kohdistuvan osaamisen jatkuva kehittäminen on tärkeää hoitotyön laadun varmistamiseksi. Jotta osaamista voidaan kehittää, täytyy olemassa oleva osaaminen tunnistaa ja arvioida. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, mitä osaamista terveystieteen ammattilaiset tarvitsevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä sekä, mitä potentiaalista hyötyä osaamisen arvioinnista olisi osaamisen johtamisen näkökulmasta. Terveystieteen ammattilaisiin kohdistuvien vaatimusten on määritelty viimeksi vuonna 2006. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää osaamisen arvioinnin työväline ja prosessimalli Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikköön.

Kehittämistyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin ammattilaisen osaamisen käsitettä hoitotyössä sekä kuvattiin, mitä on hoitotyön ydinosaaminen sekä terveystieteen ammattilaisen osaaminen. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin hoitotyön osaamisen arviointia osaamisen johtamisen viitekehyksessä. Kehittämistyön aineistonkeruumenetelminä olivat teemahaastattelu ja learning cafe. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tuloksena syntyi terveystieteen ammattilaisen osaaminen, joka muodostui yhdeksästä yläluokasta. Osaamisen arvioinnin mahdolliset hyödyt muodostuivat työntekijän, esihenkilön ja organisaation näkökulmista. Kehittämistyön tuotoksina syntyi osaamisen arvioinnin prosessimalli ja työkortit. Kehittämiskysymysten tulosten perusteella syntyi myös innovaatio hyvän hoidon kriteereistä, jotka muodostivat työkorkeilla arvioitavan osaamisen tavoitteet.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että terveystieteen ammattilaisen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä on laaja-alaista ja tasoltaan vaativaa terveystieteen ammattilaisen osaamista, jonka perustana toimii laadukas vuorovaikutusosaaminen. Terveystieteen ammattilaisen edellytetään toteuttavan terveystieteen ammattilaisen osaamista kokonaisvaltaisesti, asiakaslähtöisesti ja eettisesti parhaalla saatavilla olevalla tiedolla ja osaamisella. Terveystieteen ammattilaiselta edellytetään lisäksi oman osaamisen arviointia ja kehittämistä. Terveystieteen ammattilaisen osaaminen on laajentunut kattamaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvän osaamisen. Osaamisen arvioinnin prosessin mahdolliset hyödyt ovat laaja-alaisia ja koskevat työntekijää, esihenkilöitä ja organisaatiota. Osaamisen arvioinnin prosessilla voidaan tukea osaamisen kehittämistä ja yhtenäisten hoito- ja toimintatapojen vahvistumista.

Osaamisen arvioinnin prosessin käyttöönoton tarkempi suunnittelu ja työkorkeiden käytettävyyden testaaminen suositellaan tehtäväksi ennen prosessin vakiinnuttamista käytäntöön. Tulevaisuudessa työkorkeisiin valitun mittarin luotettavuuden testaaminen ammattilaisen kehittymisen osoittajana voisi tuoda lisäarvoa työkorkeiden käyttöön. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tuloksiksi muodostuneet osaamisen ylä- ja alaluokat voisivat toimia osaamisen dokumentoinnin kirjaamisrakenteiden pohjana.

Asiasanat: ammattilaisen osaaminen, osaamisen arviointi, osaamisen johtaminen, äitiys- ja lastenneuvola, terveystieteen ammattilainen.

Sonja Peura, Minna Rantanen

Public Health Nurses' Professional Competence in the Client Work of the Maternity and Child Health Clinics - Development of the Competence Assessment Process

Year 2020

Pages

108

The competency requirements of healthcare professionals are constantly changing as health care seeks to meet the needs of a changing society and develop services based on increasing research data on health and well-being. Continuous development of the healthcare professionals' competency is important to ensure the quality of nursing. In order to develop competency, existing competence must be identified and assessed. The purpose of the development work was to find out what competencies are required in client work at the maternity and child health clinics and what are the potential benefits of a competence assessment from the perspective of competence management. The public health nurse's competence requirements were last defined in 2006. The aim of the development work was to create a competence assessment tool and process model for The Maternity and Child Health Clinic and Family Work of City of Helsinki.

The theoretical framework examined the concept of professional competence in nursing and described what are the core competencies of nursing and the professional competence of a public health nurse. The theoretical framework also addressed the assessment of nursing competence from the perspective of competence management. The data was collected via a thematic interview and a learning cafe. The material was analysed by theory-guided content analysis. As results the professional competence of a public health nurse at the maternity and child health clinics consisted of nine upper categories and the potential benefits of competence assessment were recognised from the perspectives of the employee, supervisor, and organization. The outputs of the development work were the process model and the competence assessment tool cards. Based on the results an innovation, the criteria of good care, was also created. The criteria formed the objectives for the competence assessment tool cards.

As conclusions the public health nurse's competence in the client work of the maternity and child health clinics is comprehensive and demanding health care work, which is based on high-quality interaction competency. The public health nurse is required to carry out customer-oriented health care work holistically and ethically with the best available information and expertise. The public health nurse is also required to assess and develop her own competency. The public health nurse's expertise has expanded to cover expertise related to ensuring continuity of care. The potential benefits of the competence assessment process are wide-ranging and apply to the employee, supervisors and the organization. The competence assessment process can support the development of professional competence and the strengthening of integrated care and operating methods.

It is recommended that more detailed planning of the implementation of the competence assessment process and testing of the usability of work cards should be carried out before the process is established in practice. In the future, the reliability of the metric chosen for the assessment tool cards as an indicator of the development of professional competence could be validated. The upper and lower categories of the public health nurse's professional competence could serve as documentation structures of the public health nurse's competence.

Keywords: professional competence, competence assessment, competence management, maternity and child health clinic, public health nurse.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hoitotyön osaaminen	7
2.1	Ammatillinen osaaminen	8
2.2	Pätevyys	15
2.3	Hoitotyön ydinosaamisvaatimukset	19
2.4	Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset	27
2.5	Äitiys- ja lastenneuvolassa vaadittava erityisosaaminen	30
2.6	Yhteenveto	34
3	Osaamisen arviointi osaamisen johtamisen viitekehyksessä	35
3.1	Osaamisen johtamisen kokonaisuus	36
3.2	Terveydenhuollon osaamisen kehittäminen	37
3.2.1	Osaamiskartan tekeminen	39
3.2.2	Osaamisen arviointi	40
3.2.3	Osaamisen dokumentointi ja kehittäminen	44
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus ja tutkimusmenetelmät.....	46
4.1	Teemahaastattelu.....	49
4.2	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	53
4.3	Työpajatyöskentely learning cafe -menetelmällä	56
4.4	Kehittämistyön eettisyys ja valittujen metodien luotettavuus	59
5	Tulokset	63
5.1	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen neuvolan asiakastyössä	63
5.2	Osaamisen arvioinnin hyödyt	72
5.3	Kehittämistyön tuotokset	73
5.3.1	Hyvän hoidon kriteerit	75
5.3.2	Osaamisen arvioinnin työkortit	75
5.3.3	Osaamisen arvioinnin prosessimalli	76
6	Johtopäätökset	77
7	Pohdinta	81
	Lähteet.....	87
	Kuviot	95
	Taulukot	96
	Liitteet	97

1 Johdanto

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on kokenut viime vuosina merkittäviä muutoksia asiakaslähtöisyyden ja palvelukulttuurin noustessa toimintaa ohjaaviksi periaatteiksi. Samalla digitaalisuus sekä sote-palveluverkoston uudistukset muuttavat työ- ja toimintatapoja. Nämä aiheuttavat terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvia uusia osaamisvaatimuksia. Myös jatkuvasti lisääntyvä, terveyttä ja hyvinvointia koskeva tutkimustieto edellyttää hoitotyön ammattilaisilta aktiivista omien tietojen päivittämistä sekä uusien hoitosuositusten käyttöönottoa. Samat muutokset koskevat myös äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Myös tutkimuksissa on havaittu, että terveydenhuollossa tarvittava osaaminen muuttuu jatkuvasti terveydenhuollon pyrkiessä vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin (Caruso, Fida, Sili & Arrigoni 2016).

Äitiys- ja lastenneuvola on osa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon peruspalveluita. Sen tavoitteena on turvata, edistää ja tukea perheiden hyvinvointia odotusaikana ja lapsen ollessa alle kouluikäinen. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tulee olla tasalaatuisia ja kaikkien saatavilla. Neuvolan tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta voidaan Suomessa järjestää jatkuvuuden periaatteen mukaisesti niin, että terveydenhoitaja toteuttaa neuvolatyön sekä odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen. Neuvolatoiminta voidaan myös eriyttää niin, että odotusaikana neuvolatyöstä vastaa kättilö ja lapsen syntymän jälkeen neuvolatyötä tekee terveydenhoitaja. (THL 2020a; THL 2019.) Tässä kehittämistyössä tarkastellaan jatkuvuuden periaatteen mukaisesti järjestetyn neuvolatoiminnan vaatimaa terveydenhoitajan ammatillista osaamista sekä sen arvioimista.

Viime vuosien aikana esihenkilöt ovat kiinnittäneet huomiota osaamisen arvioinnin ja toimintatapojen yhtenäisyyden varmistamisen puutteellisuuteen Helsingin äitiys- ja lastenneuvolatyön yksikössä. Tällä hetkellä arvio terveydenhoitajan osaamisen riittävydestä on perustunut täydennyskoulutukseen osallistumiseen ja kehityskeskusteluissa tehtävään itsearviointiin. Tutkimuksista tiedetään, etteivät täydennyskoulutus tai itsearviointi tuota kattavaa tietoa olemassa olevasta osaamisesta eivätkä ne kehitä yhtenäisiä toimintatapoja tehokkaasti (Löfman, Pietilä & Häggman-Laitila 2007; Maas ym. 2018; Kivinen 2008; Pilcher ym. 2013).

Neuvolan terveydenhoitajan työnkuvassa ja työtavoissa on viime vuosien aikana tapahtunut muutoksia, joista syntyneitä, uusia osaamisvaatimuksia ei ole arvioitu eikä osaamista varmistettu. Osaamisen varmistaminen on nähty ongelmallisena myös työjärjestelyiden näkökulmasta; terveydenhoitaja tekee asiakastyötä yksin vastaanottohuoneessa, eivätkä terveydenhoitajan toimintatavat näin ollen ole läpinäkyviä johdolle tai kollegoille. Yhtenäisten toimintatapojen ja työntekijöiden riittävän osaamisen tiedetään vaikuttavan merkittävästi palveluiden tasalaatuisuuteen (Maas ym. 2018; Pilcher, Stone & Reynold 2013; Viitala, Hakonen & Arpiainen 2018; Flinkman ym. 2017).

Tarve kehittää äitiys- ja lastenneuvolan osaamisen jakamisen sekä toimintatapojen yhtenäistämisen prosesseja on myös noussut esille kehityskeskusteluissa viime vuosien aikana. Terveystenhoitajat ovat toivoneet mahdollisuutta seurata kollegoiden vastaanottoja, ja näin jakaa osaamista ja yhtenäistää toimintatapoja. Toistaiseksi toimintatapojen yhtenäisyyttä on pyritty varmistamaan lähinnä käsittelemällä uusia toimintaohjeita yhteisesti esimerkiksi tiimikouksissa. Edellä kuvattujen lähtökohtien pohjalta terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin prosessia nähtiin tarpeelliseksi kehittää kattavampaan ja osaamisen jakamista tukevampaan suuntaan.

Hoitotyön ammattihenkilöiden osaamisen arvioinnin ja kehittämisen puutteeseen liittyvät ongelmat on tunnistettu laajemminkin sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa (Allen ym. 2008; Smith 2012; Wilkinson 2013; Caruso ym. 2016; Flinkman ym. 2017). Tulevaisuudessa terveydenhuollon osaamisen johtamisessa tarvitaan nykyistä laaja-alaisempia ja monipuolisempia osaamisen arvioinnin ja kehittämisen menetelmiä. Terveystenhoillon ammattihenkilön osaamisen arviointia suositellaan osaksi jokaisen terveydenhuollon organisaation osaamisen kehittämisen prosesseja. (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020.) Jotta ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittäminen on mahdollista, tulee arvioitava osaaminen ensin määritellä (Hanhinen 2010; Wilkinson 2013; Caruso ym. 2016). Terveystenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolassa tarvitsema osaaminen on määritelty Suomessa viimeksi vuonna 2006 (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006).

Kehittämistyön tarkoituksena on tunnistaa ja nimetä terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä tarvitsema ammatillinen osaaminen. Terveystenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa koostuu terveydenhoitajan osaamisesta, hoitotyön ydinosaamisesta sekä sote-osaamisen viitekehyksestä (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Jauhiainen ym. 2017). Ammatillinen osaaminen viittaa työelämässä tarvittavaan osaamiseen tietyn työtehtävän suorittamiseksi (Aarnikoivu 2010, 64-69; Hanhinen 2010). Kehittämistyössä on lisäksi tarkoitus selvittää, minkälaista hyötyä äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävästä terveydenhoitajan osaamisen arvioinnista voisi olla osaamisen johtamisen näkökulmasta. Osaamisen arviointi on osa osaamisen kehittämisen kokonaisuutta, joka on yksi osaamisen johtamisen prosessi (Hätönen 2011; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). Kehittämistyön tavoitteena on kehittää työväline terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä tarvitseman osaamisen arvioimiseksi sekä luoda osaamisen arvioinnin prosessimalli äitiys- ja lastenneuvolan kontekstiin.

2 Hoitotyön osaaminen

Hoitotyön osaamisen käsitteellinen määrittely pyrkii rajaamaan, mitä osaaminen hoitotyössä on, jotta hoitotyössä tarvittava osaaminen voidaan määrittää. Määritellyn osaamisen perusteella voidaan suunnitella hoitotyön ammatillista koulutusta ja toisaalta arvioida työelämässä

olevien työntekijöiden ammatillista osaamista sekä suunnitella sen kehittämistä. Jotta ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet voidaan arvioida tai työssä olevan hoitajan osaaminen varmistaa, täytyy osaamiselle asettaa vaatimuksia. (Garside & Nhemchena 2013; Caruso ym. 2016; Flinkman ym. 2017.)

Tässä kehittämistyössä tarkastellaan terveydenhoitajan ammatillista osaamista äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Jotta hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamista voidaan määritellä, täytyy ensin tarkastella, mitä on osaaminen hoitotyössä ja mitä vaatimuksia sille on asetettu. Kehittämistyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan ensin ammatillista osaamista yleisesti, jonka jälkeen syvennytään siihen, mitä ammatillinen osaaminen on juuri hoitotyössä.

Hoitotyön osaamisen tutkimukset ovat tunnistaneeet, että osaamisen määrittelyä tehdään yleensä kahdesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma keskittyy määrittelemään, mitä ammatillisella osaamisella hoitotyössä tarkoitetaan. Toinen näkökulma tarkastelee, mitä osaamista hoitotyössä vaaditaan työelämässä tai, mitä osaamista hoitotyön koulutuksen tulisi tuottaa. Molempiin näkökulmiin liittyy läheisesti pätevyyden käsite. (Fukada 2018; Caruso ym. 2016.) Tässä kehittämistyössä noudatetaan samaa jaottelua osaamisen tarkastelussa. Osaamisen laaja tarkastelu ja määrittely vaikuttavat perustelluilta, sillä hoitotyötä ohjaavat lait ja säädökset asettavat hoitotyölle vaatimuksia, joihin hoitotyön ammattilaisen osaamisen täytyy vastata (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Garside & Nhemchena 2013; Laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 93/2017; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020).

2.1 Ammatillinen osaaminen

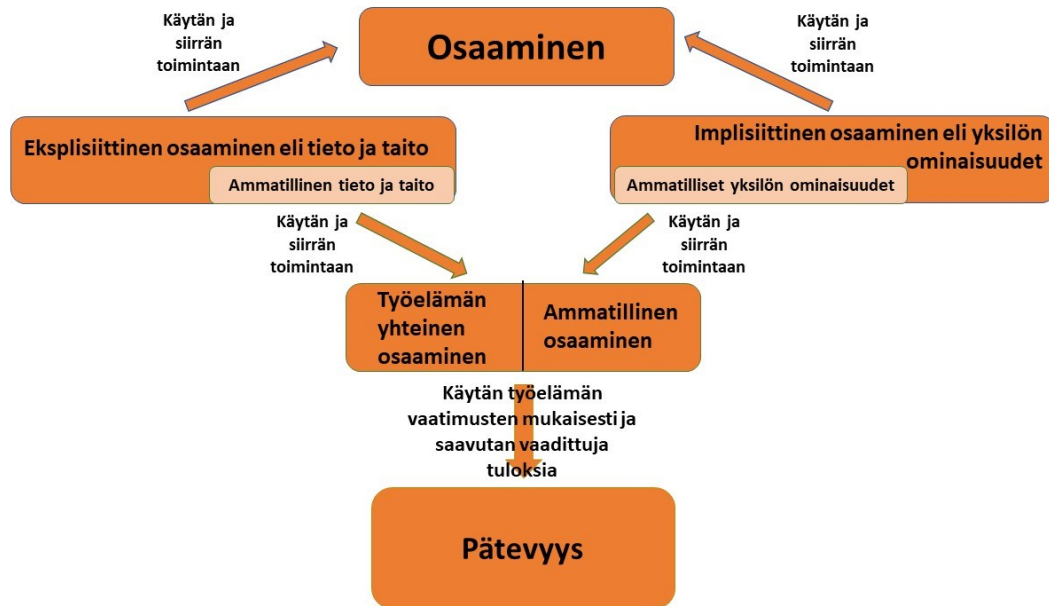
Osaamisen johtamisen tutkijat määrittelevät osaamisen olevan yhdistelmä erilaisia osa-alueita, jotka ilmestyvät yksilön toiminnassa. Osaaminen koostuu yksilön tiedoista ja taidoista eli eksplisiittisestä osaamisesta sekä yksilön ominaisuuksista, asenteista, kokemuksista, motivaatiosta ja kontakteista eli implisiittisestä osaamisesta. Eksplisiittisellä osaamisella viitataan selkeästi ilmaistavaan, siirrettävään tai opittavaan osaamiseen, kun taas implisiittinen osaaminen tarkoittaa näkymätöntä, vaikeasti kommunikoitavaa tai siirrettävää osaamista. Se, miten yksilö käyttää osaamisen eri alueita, on yksilön kyvykkyyttä. Osaaminen ei ole yksilön ominaisuus vaan aktiivisen oppimisen tulos. (Sydänmaalakka 2015, luku 5.2; Spencer & Spencer 1993, 22.)

Tieto on tosiasioiden tuntemista tai niistä selvillä olemista. Taito on taas oppimisen avulla saavutettua toiminnan hallintaa. (Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2020.) Oppiäkseen uuden taidon, täytyy yksilön kerätä tietoa, jonka varassa hän voi harjoitella sitä (Ojala 2018, 77). Vaikka yksilö tietäisi, miten jokin asia tehdään, ei hän välttämättä osaa tehdä sitä. Osaamista määritelleet tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että vasta toimintaan siirretty tieto on osaamista (Hanhinen 2010; Håland & Troja 2006; Mulder 2014; Spencer & Spencer 1993).

Suomalainen sivistyssanakirja (Kotimaisten kielenkeskus & Kielikone OY 2020) määrittelee osaamisen olevan tietotaitoa. Puhekielessä käytetään yleisesti sanoja osaaminen ja taito toistensa synonyymeina. Voidaan kuvata, että henkilöllä on ammatillista osaamista tai ammattitaitoa. On tyypillistä, että arkikielen ilmaisut ovat monimielisiä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020). Englanninkielinen sana osaamiselle on joko skills (suom. taito) tai knowhow (suom. tietotaito) (Kielikone 2020).

Työelämässä tarvittava osaaminen voidaan jakaa yleiseen työelämän osaamiseen ja ammatilliseen osaamiseen. Yleinen työelämäosaaminen on työtehtävästä riippumatonta osaamista toimia työelämässä ja työyhteisössä. Ammatillinen osaaminen on taas tietyssä ammatissa tai työtehtävässä, eli kontekstissa, vaadittavaa osaamista. (Aarnikoivu 2010, 64-69; Hätönen 2011, 5; Hanhinen 2010; Mulder 2014). Tämä kontekstisidonnaisuus tulee esille myös lukuisissa, hoitotyön ammatillista osaamista määrittelevässä tutkimuksissa (Caruso ym. 2016; Fukada 2018; Garside & Nhemchena 2013; Smith 2012; Ääri, Suominen & Leino-Kilpi 2008; Flinkman ym. 2017; Wilkinson 2013). Tehohoidon osaamista kirjallisuuskatsauksen avulla tutkineet Ääri ym. (2008) jakavat ammatillisen osaamisen hoitotyössä (engl. competence) vielä kahteen alakäsitteeseen: hoitotyön osaamiseen (engl. clinical competence) ja ammatilliseen osaamiseen (engl. professional competence). Hoitotyön osaaminen on spesifisti hoitotyössä tarvittavaa osaamista, esimerkiksi hoitotyön perusteet tai hoitotyön interventiot. Ammatillinen osaaminen on hoitotyössä tarvittavaa osaamista, joka ei kuitenkaan ole spesifisti käytettävissä yksinomaan hoitotyön kontekstissa, esimerkiksi päätöksenteko tai yhteistyö.

Kun ammatilliselle osaamiselle asetetaan vaatimuksia, syntyy pätevyiden positio (Spencer & Spencer 1993). Työntekijä voi lunastaa tämän position käyttämällä ammatillista osaamista sille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Vaatimukset voivat koskea tapaa käyttää osaamista tai niitä tavoitteita, joita osaamisella tulisi saavuttaa. Positio ei täyty sillä, että työntekijällä on jokin osaaminen. Vaan työntekijän tulee käyttää osaamista vaaditulla tavalla ja/tai vaadittujen tulosten saavuttamiseksi. (Mulder 2014; Hanhinen 2010; Caruso ym. 2016.) Osaamisen käsitteiden keskinäisiä suhteita on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1: Osaamisen käsitteiden keskinäisiä suhteita

Kotimaiset, hoitotyön ammatillisen osaamisen tutkijat ovat määritelleet osaamisen olevan yksilön tietojen, taitojen ja ominaisuuksien kokonaisuus (Kyrönlahti 2005; Tuomi 2008; Ääri ym. 2008; Meretoja 2003). Ammatillisen osaamisen määritelmään kuuluvat yhtäläillä tiedot, taidot ja ominaisuudet, mutta Ääri ym. (2008) laajentavat ammatillisen osaamisen sisältävän myös ammatillisen kokemuksen. Hoitajan ammatillisen osaamisen arviointia tutkinut Meretoja (2003) liittää hoitotyön ammatillisen osaamisen määritelmään vielä hoitotyöntekijän kyvyn käyttää osaamistaan kulloisessakin toimintaympäristössä ja asiakkaan tilanteessa. Terveystenhoitajan ammatillista osaamista työterveyshuollossa tutkinut Kyrönlahti (2005) tuo ammatillisen osaamisen määritelmään vielä näkökulman uuden oppimisesta ja oman ammattitaidon ylläpitämisestä. Oppimisen on tunnistettu kuuluvan osaamisen määritelmään myös WHO:n ja Unicefin (2020, 2, 6) sekä Sitran (Kohti osaamisen aikaa 2019) osaamisen määritelmässä. Molemmat määrittelevät osaamisen olevan jatkuvaa tiedon, taidon, asenteiden ja arvojen oppimista ja siirtämistä toimintaan.

Englanninkielisissä tutkimuksissa ammatillisesta osaamisesta käytetään sanoja competence (suom. osaaminen, pätevyys, ammattipätevyys tai ammatillinen osaaminen) tai competency (suom. pätevyys, ammattipätevyys). Englanninkieli ei siis suoranaisesti erottele ammatillista osaamista ja ammattipätevyyttä vaan olettaa näiden olevan toistensa synonyymeja tai sisältyvän toistensa määritelmiin (Kielikone 2020; Sanastokeskus TSK 2020). Hoitotyön tutkimuksissa sanojen käyttö vaikuttaisi sisältävän oletuksen, että osaaminen vastaa sille asetettuja työelämän vaatimuksia (Caruso ym. 2016; Smith 2012; Garside & Nhemchena 2013; Ääri ym. 2008; Fukada 2018). Kun competence-sanaa käytetään tarkoittamaan ammatillista osaamista, käytetään sanaa yleensä asiayhteydessä, jossa määritellään, minkälaista ammatillista osaamista

hoitotyössä vaaditaan (Taulukko 1). Sana competence vaikuttaisi täyttävän ammatillisen osaamisen suomenkielisen määritelmän, jonka mukaan ammatillinen osaaminen on tietyssä kontekstissa vaadittavaa osaamista (Aarnikoivu 2010, 64-69; Hätönen 2011, 5; Hanhinen 2010). Näin ollen oletamme, että englanninkielisissä tutkimuksissa competence-sana voidaan suomentaa ammatillinen osaaminen.

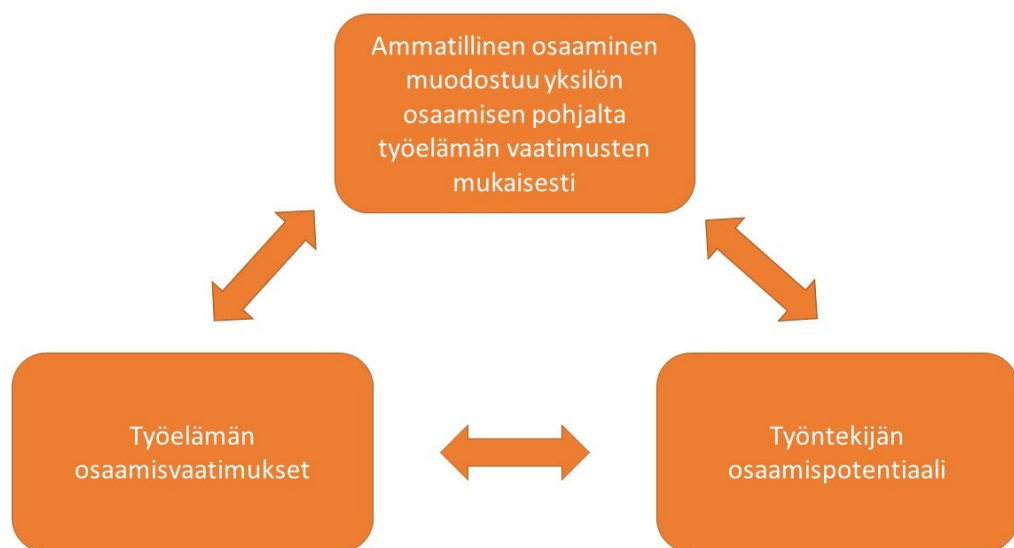
The American Nurses Association (ANA 2016)	Competence is an expected level of performance that integrates knowledge, skills, abilities and judgement	Pätevyys on määritellyn tavoitetason täyttävä suoritus, johon sisältyy tiedot, taidot, kyvyt ja harkinta.
the Nursing and Midwifery Council (NMC 2010, 11)	Competence refers to the combination of skills, knowledge, and attitudes, values and technical abilities that underpin safe and effective nursing practice and interventions	Pätevyys on yhdistelmä taitoja, tietoa, asenteita, arvoja ja teknistä kyvykkyyttä, jotka tukevat turvallista ja vaikuttavaa hoitotyön ja interventioiden toteuttamista.
According to the European Parliament and the Council (2008)	Competence means the proven ability to use knowledge, skills and personal, social and/or methodological abilities, in work or study situations and in professional and personal development". And in the context of the EQF, competence is described in terms of responsibility and autonomy.	Pätevyys on todistettu kelpoisuus käyttää tietoa, taitoja ja yksilöllisiä, sosiaalisia ja/tai menetelmällisiä kykyjä työssä, opiskellessa ammatillisessa tai henkilökohtaisessa kehittämisessä. Ja Eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen perusteella pätevyys on vastuullisuutta ja autonomiaa.

Taulukko 1: Esimerkkejä Competence-sanan käytöstä hoitotyön ammatillista osaamista säatelevissä, kansainvälisissä julkaisuissa

Kansainväliset hoitotyön tutkijat tunnistavat ammatillisen osaamisen määritelmän kehityksessä kolme vaihetta. Kapeimmillaan tutkijat ovat määritelleet osaamisen olevan taitoja, joita käytetään työsuoritukseen. Hieman laajempi käsitys osaamisesta sisältää yksilön tietojen ja taitojen (kuten kriittisen ajattelun, vuorovaikutuksen, päätöksenteon jne.) siirtämistä vaikuttavasti toimintaan. Kokonaisvaltainen osaamisen käsitys ymmärtää osaamisen olevan yksilön tietoja, taitoja ja ominaisuuksia, kuten asenteita ja arvoja, joita yksilö siirtää oman kykynsä mukaan toimintaan. Kokonaisvaltainen näkemys on tällä hetkellä yleisimmin hyväksytty. (Fukada 2018; Caruso ym. 2016; Smith 2012; Garside & Nhemchena 2013.)

Caruso ym. (2016) ovat tarkastelleet neljäätoista hoitotyön osaamisen käsiteanalyysia ja osaamisen kirjallisuutta, ja havainneet, että osaamisen olemassaolon toteaminen voi perustua kahteen tarkastelukulmaan. Ensimmäisessä tarkastelukulmassa havainnoidaan osaamisen eri tekijöiden olemassaoloa. Tyypillisimmät yksilön osaamisen määrittävät tekijät ovat tutkijoiden mukaan koulutus, tieto, motivaatio, minäpystyvyys, taidot ja toimintatavat. Tällöin puhutaan yleensä ammatillisesta osaamisesta (engl. competence). Osaamisen olemassaolo voidaan havaita myös tarkastelemalla työsuorituksen lopputulosta. Tällöin puhutaan ammattipätevyydestä (engl. competency). Osaamisen tarkastelussa on siis kaksi tarkasteluun vaikuttavaa asiaa: osaamisen käsitteellisen määrittelyn laajuus ja osaamisen olemassaolon toteamisen tarkastelukulma. Tutkijat pitivät merkityksellisenä, että hoitotyön osaamisen määritelmässä osaaminen olisi määritelty kokonaisvaltaisesti ja työsuoritus huomioiden.

Tarkastelemiensa tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella tutkijat tekivät vielä yhden havainnon, jonka tulisi tutkijoiden mukaan sisältyä hoitotyön osaamisen määritelmään. Tutkijat havaitsivat, että hoitotyön osaaminen on aina kontekstisidonnaista. (Caruso ym. 2016.) Sama ammatillisen osaamisen kontekstisidonnaisuus tulee esille myös Hanhisen (2010) ammatillisen osaamisen määritelmässä. Hanhinen on tarkastellut väitöskirjassaan ammatillisen osaamisen muodostumisen ja työelämän vaatimusten suhdetta. Hanhinen raportoi ammatillisen osaamisen muodostuvan työntekijällä olevan osaamisen ja työelämän osaamisvaatimusten välisessä suhteessa. Hanhisen mukaan työelämän osaamisvaatimukset vaikuttavat työntekijän ammatilliseen osaamiseen työntekijän kehittäessä osaamistaan työelämän vaatimusten mukaisesti (Kuvio 2).



Kuvio 2: Ammatillisen osaamisen muodostuminen (mukaillen Hanhinen 2010)

Hanhisen (2010) kuvaus ammatillisen osaamisen muodostumisesta selittää sen ilmiön, johon Caruso ym. (2016) tutkimuksessaan viittaavat: koska työelämän osaamisvaatimukset ovat kontekstisidonnaisia, on niiden perusteella rakentuva ammatillinen osaaminen myös kontekstisidonnaista. Caruso ym. (2016) käyttivät tästä esimerkkinä tehohoidon hoitajaa, jolla on hoitotyön ammatillista osaamista tehohoidon ympäristöstä. Tämä tehohoidon työympäristössä työelämän vaatimukset täyttävä osaaminen ei kuitenkaan täyttäisi osaamiselle asetettavia vaatimuksia esimerkiksi lastenosastolla, vaan työntekijä joutuisi kehittämään osaamistaan uuden kontekstin vaatimusten mukaisesti.

Näiden huomioiden pohjalta Caruso ym. (2016) laajensivat hoitotyön osaamisen käsitteellisen määritelmän kattamaan hoitotyön työsuorituksen tulokset sekä ottamaan hoitotyön kontekstin huomioon. Caruso ym. esittävät määritelmän, jonka mukaan hoitotyön osaaminen (engl. nur-

sing competence) voisi olla hoitotyöntekijän luonteenpiirteet ja työtehtävät sisältävää ammatillista osaamista, jota käytetään tietyn hoitotyön tavoitteen saavuttamiseksi organisaation muodostamissa puitteissa: *”competence could be defined as nurses’ professional qualification that accounts their personal characteristic and their professional function (tasks) focused on the achievement of specific outcomes and moderated by the role of organizational environment.”*. Vapaasti suomennettuna ammatillinen osaaminen on hoitajan ammattitaitoa, joka sisältää hoitajan yksilölliset tiedot, taidot ja ominaisuudet, ja jota käytetään ammatillisten työtehtävien suorittamiseksi tiettyjen tavoitteiden mukaisesti, ja joka mukautuu organisaation puitteissa.

Vaikka tutkijoiden osaamisen määritelmä sisältää hoitotyön osaamisvaatimusten olemassaolon, eivät tutkijat ota määritelmässään kantaa siihen, minkälaista ammatillista osaamista hoitotyön ammattilaisella tulisi olla, miten sitä tulisi käyttää tai mikä olisi hoitotyön työsuorituksen tavoite. (Caruso ym. 2016.) Näin ollen käsiteanalyysissa annettu hoitotyön ammatillisen osaamisen määritelmä ei sellaisenaan vastaa kysymykseen ”mitä hoitotyön osaaminen on?”, vaan antaa enemmän käsitteellisen viitekehyksen, jossa hoitotyön osaaminen tulee kontekstisidonnaisesti määritellä. Sama osaamisen kontekstisidonnaisuus on havaittu myös Gar-side ja Nhemchenan (2013), Smithin (2012) ja Fukadan (2018) tutkimuksissa. Caruso ym. (2016) painottavatkin tietyssä kontekstissa vaadittavan hoitotyön osaamisen kartoittamista ennen kyseiseen kontekstiin sopivan hoitotyön ammatillisen osaamisen määrittelyä.

Notarnicola ym. (2016) ovat tarkastelleet käsiteanalyysissaan hoitotyön kliinistä osaamista, ja tulleet lopputulokseen, että kliininen osaaminen (engl. clinical competence) on yhdistelmä tietoja, taitoja, asenteita ja kykyjä, joita jokaisella hoitotyön ammattilaisella täytyy olla voidakseen suoriutua potilastyöstä tietyssä kontekstissa hyväksyttävästi edistäen, ylläpitäen ja säilyttäen potilaan terveyttä. Kuten Caruson ym. (2016) määritelmässäänkin, otetaan Notarnicolan ym. (2016) määritelmässä huomioon osaamisen määrittelevien käsitteiden lisäksi konteksti ja hoitotyön tulokset.

Smith (2012) on määritellyt hoitotyön osaamisen käyttämällä Rodgersin evolutionaarista käsiteanalyysia. Tämän käsiteanalyysin avulla määritellään tarkasteltavaa käsitettä edeltävät ilmiöt, tarkasteltavaa käsitettä kuvaavat attribuutit sekä käsitteestä seuraavat ilmiöt (Foley & Davis 2017, 70-73). Smith raportoi ammatillisen osaamisen olevan kokemusta, kriittistä ajattelua, riittävät toiminnaksi siirretyt tiedot ja taidot, huolenpitoa, vuorovaikutusta, osaamisen käyttämisen mahdollistama ympäristö, motivaatio ja ammatillisuus. Ammatillinen osaaminen vaatii toteutuakseen ulkoista sekä sisäistä motivaatiota ja toteutuessaan johtaa luottamukseen, turvalliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Tässäkin määritelmässä on otettu huomioon hoitotyön konteksti sekä hoitotyön tulokset.

Smithin (2012) ja Notarnicolan ym. (2016) hoitotyön osaamisen käsitteellisiä määritelmiä voisi kritisoida määritelmien sisältämistä rajauksista hoitotyön tuloksille. Koska tutkijat ovat määritelleet, mitä tuloksia hoitotyön osaamisella tulisi saavuttaa, ovat tutkijat ottaneet kantaa siihen, mikä on hoitotyön ylin tavoite. Toisaalta juuri hoitotyön tulosten määrittäminen liittyy tutkijoiden muun osaamisen määritelmän hoitotyön kontekstiin. Caruson ym. (2016) määritelmässä hoitotyön tuloksia ei ole määritelty, mutta määritelmä voisikin sopia yhtä hyvin käytettäväksi osaamisen määritelmänä myös hoitotyön ulkopuolella. Smithin (2012) ja Notarnicolan ym. (2016) määritelmissä vaaditut hoitotyön tulokset (turvallinen ja kokonaisvaltainen hoitotyö sekä terveys) vaatisivat kuitenkin tarkempaa määrittelyä.

Kuten Smithin (2012), on myös kotimaisen, hoitotyön tutkijan Meretojan (2003) ammatillisen osaamisen määritelmässä vaatimus osaamisen siirtämisestä riittävässä määrin toimintaan. Meretoja määrittelee ammatillisen osaamisen olevan toiminnallista riittävyyttä ja kykyä siirtää tiedot, taidot, asenteet ja arvot tietyissä olosuhteissa käytäntöön. Meretoja esittää tutkimuksessaan ratkaisun riittävyyden määrittelylle. Meretojan tutkimuksen tuloksena kehitetyllä hoitotyön ammatillisen osaamisen mittarilla (Nurse Competence Scale) voi ammatillisen osaamisen arvioinnin lisäksi asettaa hoitotyön osaamiselle vaatimustason eli määrittää riittävän osaamisen tietyssä kontekstissa (Flinkman ym. 2017). Smith ei ole omassa tutkimuksessa tarjonnut määritelmiä tai ratkaisuja siihen, miten määritellä riittävät tiedot ja taidot.

Smithin (2012) raportoimat osaamisen attribuutit, eli osaamista kuvaavat ominaisuudet, ovat kaikki myös hoitotyön osaamisvaatimuksia (katso luku 2.3). Tämä yhteys konkreettisten osaamisvaatimusten ja osaamisen käsitteellisen määritelmän välillä on se, mistä tutkijat eivät vaikuta pääsevän yhteiseen ymmärrykseen. Toisaalta ammatillisen osaamisen tunnustetaan olevan kontekstisidonnaista, jolloin voisi ajatella, että kontekstisidonnaiset osaamisvaatimukset sallitaan osana osaamisen määritelmää. Toisaalta tutkijat vaikuttavat aktiivisesti etsivän yhtä, yleisesti hyväksyttävissä olevaa määritelmää siitä, mitä osaaminen on hoitotyössä ilman, että määritelmä sisältäisi rajauksia hoitotyön tuloksille.

Smith (2012) näkee itse koostamansa hoitotyön ammatillisen osaamisen laajan määritelmän ennemmin mahdollisuutena kuin rajoittavana tekijänä. Smith pohtii määritelmän laajuuden mahdollistavan sen soveltamisen hoitotyön erilaisiin työtehtäviin. Tosin tämä johtaa takaisin artikkelin alkuperäiseen ongelmaan, ettei hoitotyön ammattilaisen pätevyydelle ole riittävän tarkkaa ja kattavaa määritelmää. Garsiden ja Nhemchenan (2013) mukaan on tyypillistä, että hoitotyön osaamisen käsiteanalyysit tuottavat enemmän uusia tutkimuskysymyksiä kuin vastauksia.

Jos Notarnicolan ym. (2016), Caruson ym. (2016) ja Smithin (2012) määritelmiä hoitotyön osaamisesta tarkastelee rinnakkain, voi ymmärtää sen ristiriidan, jota hoitotyön osaamisen tutkijat yrittävät ratkaista. Vaikuttaisi siltä, että hoitotyön tutkimuksessa olisi tarve konsukselle hoitotyön osaamisen määritelmästä. Mutta mikäli tutkija yrittää sellaista tarjota,

päätyy hän määrittelemään, mitä vaatimuksia hoitotyö osaamiselle asettaa ja ottamaan näin kantaa siihen, mikä on hoitotyön tavoite ja miten se pitäisi saavuttaa tai toteamaan, ettei määritelmä ole sellaisenaan sovellettavissa kaikkiin hoitotyön konteksteihin. Tämä kyseinen haaste johtunee ammatillisen osaamisen kontekstisidonnaisuudesta.

Garside ja Nhemchena (2013) pohtivat analyysinsä lopuksi, että tämä haaste yleistettävästi määritellä hoitotyön ammatillinen osaaminen, voisi toisaalta johtua haasteesta määritellä mitä hoitotyö on. Tällöin ei ole selvää, mitä hoitajan tulisi tietää ja osata juuri hoitotyössä, koska hoitotyötä ei ole riittävän kattavasti määritelty.

2.2 Pätevyys

Pätevyys on positio, jonka työntekijä voi lunastaa käyttämällä osaamistaan sille asetettujen vaatimusten mukaisesti (Spencer & Spencer 1993; Hanhinen 2010; Mulder 2014). Fukadan (2018) mukaan on olemassa kolme tapaa määritellä pätevä hoitotyön ammattilainen: tarkastella ammattiin valmistuvan hoitajan osaamiselle asetettavia vaatimuksia, verrata työssä olevan hoitajan osaamista kontekstisidonnaisesti luotuun osaamisen viitekehukseen tai verrata hoitajan osaamista tutkijoiden määritelmiin hoitotyön ammatillisesta osaamisesta tai ammattipätevyydestä. Tässä kappaleessa tarkastellaan, miten eri hoitotyön osaamisen tutkijat ovat määritelleet ammattipätevyyttä.

Hoitotyön ammattipätevyydestä käytetään englanninkielessä sanaa competency (suom. pätevyys, ammattipätevyys). Competency ei vaikuttaisi viittaavan yksinomaan hoitotyön ammatillisen koulutuksen antamaan pätevyteen, vaan competency-sanaa käytetään tarkoittamaan myös työelämässä olevan hoitotyön ammattilaisen ammatillista osaamista. Suomenkielessä ei ole sisältömerkitykseltään vastaavaa sanaa. Suomessa ammattipätevyyttä käytetään kuvaamaan koulutuksen antamaa pätevyttä harjoittaa ammattia (Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 1384/2015; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Pätevyys voi viitata myös yleisemmin ammatilliselle osaamiselle asetettujen vaatimusten täyttymiseen. Sama asia voidaan suomenkielessä kuvata myös työntekijän attribuuttina, kun työntekijä on osaamisellaan lunastanut pätevyiden position. Tällöin sanotaan, että työntekijä on pätevä. Pätevä tarkoittaa yleisesti oikeana tai laillisena pidettyä, riittävää, perusteltua, luotettavaa tai varmaa. Pätevä on myös kykenevä, alansa hallitseva ja kelpoisuusvaatimukset täyttävä. (Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2020; Sanastokeskus TSK 2020.)

Pätevä on käsitteenä lähellä osaamista, sillä osaamisen määrittely muodostaa perustan sille, mitä pätevällä tarkoitetaan. Pätevällä henkilöllä on osaamiselle asetetut vaatimukset täytävä osaaminen (Mulder 2014; Caruso ym. 2016). Garside ja Nhemchena (2013) epäilevät, että hoitotyössä sanojen competence tai competency käyttö johtuu ammatin osaamiselle asetuista, lakisääteisistä pätevyiden vaatimuksista. Hoitotyön vahvasti säädelty luonne selittää, miksi hoitotyön ammatillinen osaaminen tai ammattipätevyys on laajasti tutkittua ja pätevyiden määritelmä merkityksellinen.

Englanninkielessä pätevä (engl. competent) voi tarkoittaa joko työntekijää, jolla on osaamisvaatimukset täyttävää osaamista tai työntekijää, joka täyttää ammatille asetut kelpoisuusvaatimukset. Competent voi kuitenkin myös joskus tarkoittaa osaavaa. (Kielikone 2020; Sanastokeskus TSK 2020; Kotimaisten kielten keskus & Kielikone Oy 2020.) Tällöin sanaan ei sisälly osaamiselle asetettujen vaatimusten täyttymistä.

Mulder (2014) on tutkinut yleisesti työelämän osaamista ja pätevyyttä, jonka hän määrittelee ammattilaisen vastuulliseksi ja tulokselliseksi toiminnaksi annettujen vaatimusten mukaisesti. Hanhinen (2010) määrittelee päteväksi työntekijän, jonka osaamisella saavutetaan työelämässä vaadittuja tuloksia. Hanhinen erottelee pätevän ja kvalifioidun osaamisen toisistaan. Hanhisen mukaan pätevyyden position voi täyttää ilman osaamisen riittävyden osoittamista suhteessa työelämän vaatimuksiin. Kvalifioitu osaaminen on todistettavasti pätevää. Nämä määritelmät kuvaavat, mitä pätevällä ammattilaisella yleisesti työelämässä voitaisi tarkoittaa.

Fukada (2018) on käsiteanalyysissään käsitellyt hoitotyön ammattipätevyyttä (engl. nursing competency), sen määritelmää, rakennetta ja käsitteellistä kehitystä. Fukada on artikkelissaan esitellyt Takasen, Teraokan, Miyakoshin ja Kawadan (2011) analysoimat kolme orientaatiota hoitotyön ammattipätevyyden määrittelylle. Alkuperäinen Takasen ym. artikkeli on japaninkielinen, joten nojaamme Fukadan tulkintaan kyseisten orientaatioiden sisällöistä. Nämä kolme orientaatiota kuvaavat, mitä ammatillinen osaaminen on ja, miten ammattipätevyys kussakin orientaatiossa todennetaan. Analyysin mukaan osaaminen voidaan suppeimmillaan määritellä behavioristisesti kykyä siirtää taidot toimintaan. Tällöin pätevyys arvioidaan havainnoimalla taitojen ilmenemistä toiminnassa. Monet tutkijat kritisoivat tätä behavioristista ammattipätevyyden määritelmää, koska ammattipätevyyden toteaminen tulisi perustua muuhunkin kuin taitojen olemassa oloon tai puutteeseen (Garside & Nhemchena 2013; Smith 2012; Caruso ym. 2016).

Laajempi, yksilön ominaisuudet huomioiva määritelmä (engl. trait theory) ymmärtää osaamisen olevan yksilön ominaisuuksien (esim. tieto, kriittinen ajattelu, vuorovaikutus) vaikuttavaa toimintaan siirtämistä. Pätevyys arvioidaan tällöin toiminnan vaikuttavuudella. Yleisesti hyväksytyin orientaatio on kokonaisvaltainen osaamisen määritelmä (engl. holism): osaaminen on joukko elementtejä, kuten tiedot, taidot, asenteet, kriittisen ajattelun kyky ja arvot, joita vaaditaan tietystä kontekstissa. Kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan pätevyys olisi olemassa olevaa osaamista, joka vastaisi parhaan mahdollisen osaamisen standardeja. (Takasen ym. 2011, Fukadan 2018 mukaan.) Nämä kolme lähestymistapaa ammattipätevyyden määrittelyyn ovat hyvin lähellä ammatillisen osaamisen erilaisia käsitteellisiä määritelmiä. Koska tietynlainen ammatillinen osaaminen on se, mitä pätevydessä vaaditaan, on ymmärrettävissä, miten nämä kolme lähestymistapaa liittyvät ammattipätevyyden määrittelyyn.

Smith (2012), Allen ym. (2008) ja Caruso ym. (2016) pohtivat, että hoitotyön ammattipätevyyden vaatimuksia voidaan muodostaa hoitotyön tulosten perusteella. Mikäli hoitotyön tulos on tavoiteltu, voidaan hoitotyön ammattilaisen osaamisen olettaa täyttävän pätevyyden vaatimus. Tämä tosin jättäisi avoimeksi kysymyksen, onko hoitotyön ammattipätevyys täytetty, mikäli hoitotyön tulos vastaa tavoitetta, mutta keinot tavoitteen saavuttamiseksi kyseenalaiset. Toisin sanoen: pyhittäisikö tarkoitus keinot. Osa tutkijoista asettaisi vaatimuksia myös osaamisen käyttämiselle. Esimerkiksi Notarnicolan ym. (2016) määritelmä hoitotyön ammatillisesta osaamisesta sisälsi vaatimuksen käyttää osaamista hyväksytysti. Myös Mulder (2014) edellyttää pätevältä ammattilaiselta toiminnan vastuullisuutta.

Garside ja Nhemchena (2013) nostivat esille potilaiden näkemykset saamastaan hoitotyöstä ammattipätevyyden määrittelyssä. Tutkijoiden mukaan potilaat määrittelivät päteväksi hoitajan, jolla on kliininen taito toteuttaa hoitotyötä ja toimia potilaiden puolesta oikeuksien ja edun asianajajana. Sekä hoitotyön tulosten että potilaiden näkemysten merkitystä pätevyyden määrittelylle tulisi jatkossa tutkia tarkemmin (Caruso ym. 2016).

Hoitotyön ammattipätevyyttä voidaan tarkastella myös sen kehittymisen näkökulmasta. Fukada (2018) tarkastelee hoitotyön ammattipätevyyden käsiteanalyysissään Takasen ym. (2011) kehittämää kokonaisvaltaisen hoitotyön ammattipätevyyden luokittelua (engl. Holistic Nursing Competence Scale). Tasolla yksi hoitaja osaa seurata hoitotyön prosesseja ja ohjeita tarvittavalla ohjauksella. Tasolla kaksi hoitaja osaa toteuttaa vähimmäisvaatimukset täyttävää hoitotyötä itsenäisesti. Tasolla kolme hoitaja osaa toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä. Tasolla neljä hoitaja toteuttaa hoitotyötä ennakoivalla työotteella, ja tasolla viisi hoitaja osaa toteuttaa hoitotyötä valitun potilaan tilanteeseen parhaiten sopivat ja elämän laatua parantavat hoitotyön keinot.

Benner on vuonna 1984 esittänyt yhden ammatissa toimivan hoitajan ammatillisen osaamisen luokittelun. Bennerin ammatillisen osaamisen luokittelu on yleisesti käytetty, ja esimerkiksi Meretojan (2003) kehittämä hoitotyön ammatillisen osaamisen arviointimittari (Nurse Competence Scale) perustuu Bennerin luokitteluun. NCS-mittari on eniten käytetty hoitotyön osaamisen mittari (Flinkman ym. 2017) eli ainakin välillisesti Bennerin luokittelu on edelleen käytössä. Benner (1984) luokittelu perustuu tiedon hankkimisen teoriaan, jota on sovellettu hoitotyön kontekstiin. Luokittelussa ammatillisen osaamisen kehittyessä hoitotyön ammattilainen pystyy laajentamaan tiedon hankkimista mitattavista arvoista kokemuksen kautta intuitioon. Benner kuvaa hoitajan osaamisen olevan tasolla yksi, kun hoitaja toteuttaa hoitotyötä havaittaviin tai mitattaviin arvoihin sekä yleistettäviin sääntöihin ja hoitotyön prosesseihin nojaten. Tasolla kaksi hoitaja yhdistää edellä kuvattuun tietoon kokemuksia ja kollegoiden tuella alkaa muodostamaan käsitystä siitä, mihin kulloisessakin potilastilanteessa tulee hoitotyössä kiinnittää huomiota. Tasolla kolme hoitaja osaa suunnitella työtään ja asettaa sille tavoitteita. Tasolla neljä hoitaja pystyy jo soveltamaan osaamistaan. Viimeisellä tasolla hoitaja pystyy kokonaisvaltaisesti ymmärtämään hoitotyössä vastaan tulevia tilanteita.

Taso kolme on englanninkieliseltä nimeltään competent (suom. pätevä). Mikäli Bennerin osaamisen määritelmässä tason kolme, hyväksyy olevan pätevyuden raja, olisivat pätevyuden kriteerit suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta. Tässä tapauksessa competent tarkoittanee kuitenkin enemmän osaavaa kuin pätevää.

Kumpikaan edellä esitellyistä luokitteluista ei suoranaisesti tarjoa vastausta siihen, miten määritellään pätevyys. Sen sijaan molemmat luokittelut kuvaavat hyvin sitä, miten laaja ilmiö ammattipätevyys hoitotyössä on, ja miten ammattipätevyys kehittyy työelämässä. Mikäli Bennerin (1984) ja Takasen ym. (2011, Fukadan 2018 mukaan) ammattipätevyuden luokitteluja pitää valideina, lienee helppo ymmärtää, miksi ammatillisen pätevyuden yleistävään määritelmään on haastavaa päästä. Sekä Bennerin että Takasen ym. mukaan hoitotyössä ammattipätevyys on laaja variaatio osaamisen eri tasoja. Ammattipätevyyttä voi olla ohjeiden ja prosessien mekaaninen noudattaminen hoitotilanteessa, tai yhtälailla kokonaisvaltainen, intuitiivinen ohjeiden ja prosessien soveltaminen kulloisessakin hoitotyön tilanteessa. Kummankaan luokittelun perusteella ammattipätevyys ei ainakaan ole tietty osaamisen taso vaan enemmän kehittyvä prosessi.

Fukada (2018) sekä Garside ja Nhemchena (2013) ovat nostaneet hoitotyön osaamisen käsitteanalyysissään tarpeelliseksi löytää määritelmä hoitotyön ammattipätevyydelle hoitotyön ammattilaisen ja hoitotyön opiskelijan osaamisen erottavana tekijänä. Tutkijat tunnistavat, että ammattipätevyyttä tai vaatimusta hoitotyön ammattilaisen pätevydestä käytetään kuvaamaan ammattiin valmistuvan hoitotyön opiskelijan osaamisen tasolle asetettua vaatimusta. Tutkijat pitävät ongelmallisena, että hoitotyön ammattilaisen tulee olla pätevä tehdäksään työtä tai hoitotyön opiskelijan tulee saavuttaa pätevyys ennen kuin hän voi aloittaa työt hoitajana, mutta kummassakaan tapauksessa pätevää tai pätevyyttä ei ole määritelty. Tämä sama haaste lienee olemassa kotimaisessa hoitotyön tutkimuksessa, jossa pätevyyttä hoitotyössä on tarkasteltu melko vähän, vaikka käsitettä käytetään yleisesti hoitotyötä säätelevissä dokumenteissa.

Garside ja Nhemchena (2013), Caruso ym. (2016) sekä Fukada (2018) ovat käsitteanalyysissään tulleet lopputulokseen, ettei hoitotyön ammattipätevyydelle voida antaa tyhjentävää määritelmää. Tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että ammattipätevyuden käsitteellisiä ulottuvuuksia voidaan tarkastella. Mutta hoitotyön osaamisvaatimukset, kuten hoitotyökin, on aina kontekstisidonnaista eikä osaamisvaatimuksia ja sen vuoksi ammattipätevyyttä voida universaalisti määrittää.

Caruso ym. (2016) pohtivat käsitteanalyysissään, että vaikka hoitotyön ammatillisen osaamisen ja ammattipätevyuden kontekstisidonnaiselle sekä universaalille määrittelylle on annettu paljon tutkimusresursseja, ei hoitotyön ammatillinen pätevyys ole pysyvää tai osaamisen ylin tavoite. Hoitotyön ammattilaisen osaamisen tulisi kehittyä jatkuvasti (Caruso ym. 2016; Allen

ym. 2008; Fukada 2018; Terveysthuollon yhteinen arvopohja... 2001). Allen ym. (2008) käyttävät tutkimuksessaan hoitotyön ammattipätevyydestä termiä jatkuva ammattipätevyys (engl. continuing competence). Tällä tutkijat viittaavat hoitotyön ammatillisen osaamisen jatkuvaan ylläpitämiseen sekä hoitotyön organisaation, mutta myös hoitotyön ammatillaisen toimesta. Hoitotyön ammatillisen osaamisen jatkuva päivittäminen edellyttää osaamisen jatkuva arviointia ja reflektointia suhteessa hoitotyön kontekstin vaatimuksiin.

2.3 Hoitotyön ydinosaamisvaatimukset

Viimeinen tapa tarkastella hoitotyön osaamista liittyy hoitotyön osaamisvaatimuksiin. Osaamisvaatimukset voivat olla yhteiskunnan, organisaation tai potilaiden asettamia vaatimuksia hoitotyön ammatillaisen toiminnalle tai toiminnan tuloksille (Garside & Nhemchena 2013; Mulder 2014; Caruso ym. 2016). Näitä osaamisvaatimuksia tarkastellaan yleensä tutkimuksissa, joiden tarkoituksena on kehittää hoitotyön ammatillisen osaamisen arviointia. Osaamisvaatimukset voivat olla myös ammatillisen koulutuksen tuottamalle osaamiselle asetettuja vaatimuksia (Caruso ym. 2016; Fukada 2018; Garside & Nhemchena 2013). Suomessa hoitotyössä osaamisvaatimukset perustuvat terveysalalla työskentelevien ammattilaisten laissa, säädöksissä ja suosituksissa lausuttuihin työtehtäviin sekä työn laatu-, eettisyys- ja vaikuttavuusvaatimuksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Terveysthuoltolaki 1326/2010; Työterveyshuoltolaki 1383/2001; 2013/55/EU; Terveysthuollon yhteinen arvopohja... 2001...; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 15-16).

Laki Terveysthuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittelee, että terveydenhuollon ammattilaisella täytyy olla Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivissä (2013/55/EU) säädetty vähimmäisosaaminen. Näitä lakisääteisiä vähimmäisosaamisvaatimuksia kutsutaan hoitotyön ydinosaamiseksi, ja ne sisältyvät jokaiseen terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Vähimmäisvaatimukset täyttävää osaamista koulutetaan ammattikorkeakouluissa osaamisperustaisen opetus suunnitelman pohjalta (Laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 93/2017; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). Säädösten mukaisen osaamisen lisäksi ammattikorkeakouluissa rakennetaan terveysalan ammattilaisen osaamista työelämän vaatimusten pohjalta (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020).

Direktiivin (2013/55/EU) mukaan hoitotyön osaamisen vähimmäisvaatimuksena on tiedot ja taidot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista mukaan lukien ihmisen anatomia ja fysiologia, ihmisen terveyden psykososiaalinen ulottuvuus ja yhteys ympäristöön, tietous ammatin luonteesta ja ammattietiikasta sekä riittävä kliininen kokemus, joka on hankittu hoitotyöntekijöiden kanssa. Lisäksi hoitotyöntekijöiden oletetaan olevan päteviä määrittämään, suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan itsenäisesti ajantasaiseen tietoon ja koulutukseen perustuvat hoitotoimenpiteet. Hoitotyöntekijän tulee olla pätevä moniammatilliseen yhteistyöhön, terveyden edistämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen,

potilaan ohjaukseen, hoitotyön laadun varmistamiseen, ammatillisen viestinnän toteuttamiseen sekä kriisi- tai hätätilanteissa toimimiseen. Opetusministeriön julkaisemat sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset sekä muiden ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön ammattilaisten (kätilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja) ammattitaitovaatimukset noudattavat hoitotyön ydinosaamisen osalta ammattipätevyysdirektiivin linjauksia (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-70). (Kuva 4.)

Hoitotyön ydinosaamisen osaamisvaatimukset on Suomessa päivitetty viimeksi tänä vuonna (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020; Korhonen & Silén-Lipponen 2020; Laukkanen 2020). Osaamisvaatimukset on päivitetty Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan työryhmässä, joka julkaisi suositukset näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi. Uusissa osaamisvaatimuksissa korostuu aiempia Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) ja EU-direktiivin (55/2013/EU) mukaisia osaamisvaatimuksia enemmän asiakaslähtöisyys, palvelukulttuuri, palvelujärjestelmä- ja teknologiaosaaminen. (Taulukko 2.)

Hoitotyön ydinosaamista määrittelevät julkaisut	Julkaisussa määritelty hoitotyön ydinosaaminen
Opetusministeriö 2006	<ul style="list-style-type: none"> • Eettinen toiminta • Terveiden edistäminen • Hoitotyön päätöksenteko • Ohjaus ja opetus • Yhteistyö • Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen • Monikulttuurinen hoitotyö • Yhteiskunnallinen toiminta • Kliininen hoitotyö • lääkehoito
EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedot ja taidot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista • Tietous ammatin luonteesta ja ammattietiikasta • Riittävä kliininen kokemus • Itsenäinen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi ajantasaiseen tietoon ja koulutukseen perustuen • Moniammatillinen yhteistyö • Terveiden edistäminen • Potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen • Potilaan ohjaus • Hoitotyön laadun varmistaminen • Ammatillinen viestintä • Kriisi- tai hätätilanteissa toimiminen
Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen 2020, YleSHarviointi-hanke; Korhonen & Silén-Lipponen 2020; Laukkanen 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillisuus ja eettisyys • Asiakaslähtöisyys • Kommunikointi ja moniammatillisuus • Terveiden edistäminen • Johtaminen ja työntekijäosaaminen • Informaatioteknologia ja kirjaaminen • Ohjaus- ja opetusosaaminen, omahoidon tukeminen • Kliininen hoitotyö • Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko • Yrittäjyys ja kehittäminen • Laadun varmistus • Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä • Potilas- ja asiakasturvallisuus

Taulukko 2: Hoitotyön ydinosaamisvaatimukset Suomessa

Samoja osaamisvaatimuksia tunnustetaan ja kuvataan monissa kotimaisissa, viime vuosien aika julkaistuissa sote-osaamisen johtamisen tutkimuksissa. Erityisesti sote-uudistus ja digitalisaatio ovat luoneet tarvetta tarkastella sote-sektorilla ja hoitotyössä tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista (Aura 2017, 14; Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen 2017; Juujärvi ym. 2019). Sote-osaamisen tutkimukset luovat vielä kokonaan uuden osaamisen viitekehysten jo olemassa oleville hoitotyön ydinosaamisen ja ammatillisen erityisosaamisen viitekehysten rinnalle. Kaikille yhteinen sote-osaaminen tulee tulevaisuudessa olemaan jokaisen sote-ammattilaisen osaamisen perusta, jonka lisäksi sote-ammattilaisella on substanssiosaamista. (Kangasniemi ym. 2018; Jauhiainen ym. 2017; Juujärvi ym. 2019; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 23-26). Hoitotyössä substanssiosaaminen on hoitotyön ydinosaamista sekä ammatillista erityisosaamista, esimerkiksi sairaanhoidon erityisosaaminen eri erikoisaloilta, kättilötyön osaaminen, terveydenhoitajan osaaminen tai ensihoitotyön osaaminen.

Sote-osaamisen tutkimustuloksissa uusina osaamisvaatimuksina painottuvat teknologinen osaaminen, tiedonhallinta sekä palvelu- tai asiakaslähtöisyys (Jauhiainen ym. 2017; Kangasniemi 2018). Nämä ovat myös valtioneuvoston laatutavoitteita uusille sote-palveluille (Valtioneuvosto 2020). Kangasniemi ym. (2018) nostavat uusina osaamisalueina sote-alalle lisäksi vaikuttavuus- ja kustannustietoisuuden sekä kestävä kehityksen osaamisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata nähdä oma roolinsa organisaatiossa sekä tunnistaa ja arvioida oman työn vaikuttavuutta. Työtä tulisi tehdä ekologisesti kestäväällä tavalla, mikä edellyttää ympäristöosaamista. Ympäristöosaaminen edellyttää, että ammattilaiset tuntevat ympäristövastuullisen hoidon ja palvelun periaatteet, toimintamallit sekä taidot toimia vastuullisesti työssä tarvittavien materiaalien valinnassa ja käytössä. Kangasniemen ym. tutkimuksessa nostettiin sote-alan yhteiseksi osaamiseksi lisäksi työntekijyysosaaminen ja yhteistoiminnan muutososaaminen. (Taulukko 3).

Vastaavaa sote-alan osaamista kuvataan myös Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen uudessa COPE-hankkeessa, joka tarkastelee sote-alalla tarvittavaa, yhteistä osaamista ja sen kehittämistä. Hankkeen tulosten mukaan ammattialakohtaisen substanssiosaamisen lisäksi jokaisen sote-ammattilaisen tulisi kehittyä eettisessä ja asiakaslähtöisessä palveluiden tuottamisessa. Myös jatkuvasti monimutkaistuva ja kehittyvä palveluverkosto ja sähköiset palvelut luovat uusia osaamisvaatimuksia sote-alan ammattilaisille. (Juujärvi ym. 2019.) Kuten Kangasniemen

ym. (2018) tutkimuksessakin, tunnustetaan COPE-hankkeessa (Juujärvi ym. 2019) tärkeänä osaamisena organisaatio-osaaminen, johtaminen ja yhteistyö (Taulukko 3).

Hoitotyön osaamisen sisällön laatijat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksessa määritellyt, sote-alan yleiset osaamisalueet
Jauhianen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Teknologinen osaaminen • Tiedonhallintaosaaminen • Asiakaslähtöinen palveluosaaminen • Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen • Ohjausosaaminen • Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen • Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen • Monialainen yhteistyöosaaminen
Kangasniemi 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattialakohtainen subtanssiosaaminen • Asiakastyöosaaminen • Palveluiden ja työn kehittämisosaaminen • Työntekijyysosaaminen • Yhteistoiminnan muutososaaminen • Digitaalisaaatio-osaaminen • Vaikuttavuus- ja kustannustietousosaaminen • Kestävän kehityksen osaaminen
Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Eettinen osaaminen • Asiakaslähtöinen ohjaus • Sähköisten palveluiden käytön osaaminen • Monialainen yhteistyöosaaminen • Organisaatio-osaaminen • johtamisosaaminen

Taulukko 3: Sote-osaamisen viitekehyksiä

Vaikka edellä kuvatuissa tutkimuksissa (Jauhianen ym. 2017; Kangasniemi ym. 2018; Juujärvi ym. 2019) on tarkasteltu hoitotyössä tarvittavan osaamisen rinnalla myös yhteisesti sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamista, on tuloksista selvästi pääteltävissä, että aiempiin (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; 2013/55/EU) hoitotyön ammatillisiin osaamisvaatimuksiin nähden tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan uutta osaamista. Uuden osaamisen rinnalla täytyy jo olemassa olevaa osaamista kehittää vastaamaan tämän päivän sote-palveluiden laatutavoitteita. Esimerkiksi asiakaslähtöisyys, eettisyys ja monikulttuurisuus korostuvat tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittelyssä selvästi aiempaa enemmän (Juujärvi ym. 2019; Jauhianen ym. 2017; Kangasniemi ym. 2018; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; 2013/55/EU; Meretoja 2003). Tutkimukset

ovat yksimielisiä siitä, että sote-kentällä tarvittava osaaminen on muuttunut ja nykyisen hoitotyön koulutuksen sisältöä on uudistettava. (Jauhiainen ym. 2017; Juujärvi ym. 2019.)

Hoitotyön osaamisvaatimukset on määritelty myös ammatissa jo toimivan hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta. Kun osaamisvaatimuksia määritellään jo ammatissa työskentelevän hoitajan näkökulmasta, tarkastelevat tutkijat vaadittua osaamista osana osaamisen arvioinnin prosessia. Cowan, Wilson-Barnett, Norman ja Murrells (2008) ovat kehittäneet eurooppalaisen yleissairaanhoidollisen osaamisen arvioimisen mittarin yhteensä neljän eurooppalaisen maan hoitotyön ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Tutkijat pyrkivät koostamaan yhteisen sisällön hoitotyön osaamiselle, jotta hoitotyön ammattilaisten ammattipätevyyden siirtäminen euroopan maiden välillä helpottuisi. Kyselylomakkeen avulla hoitotyöntekijän olisi helpompi vertailla omaa osaamista muiden Euroopan Unionin maiden osaamisvaatimusten kanssa. Samalla lomakkeella myös työnantajat voisivat tunnistaa Euroopan Unionin maiden sisäistä siirtoa hakevan hoitotyön ammattilaisen osaamisessa mahdollisesti olevia puutteita. Tutkijat tunnistavat hoitotyön eurooppalaiseksi ydinosamiseksi kliinisen hoitotyön, hoitotyön arvioinnin, vuorovaikutuksen, terveyden edistämisen, henkilöisen ja ammatillisen kehittymisen, ammatillisen ja eettisen hoitotyön, tutkimuksen ja kehittämisen sekä yhteistyön.

Vastaavanlainen hoitotyön osaaminen on tunnistettu slovenialaisessa hoitotyön ammattipätevyyden arviointia tutkineessa tutkimuksessa kymmenen vuotta myöhemmin. Tutkijat määrittivät hoitotyön ammatillisen osaamisen vaatimukset ja kehittivät mittarin, jonka todistettiin luotettavasti mittaavan ammatillista osaamista. Tutkimuksessa tunnistettu sairaanhoidon osaaminen koostui kliinisestä ja ammatillisesta osaamisesta hoitotyössä, ammatillisesta vuorovaikutuksesta ja sen laadusta, hoitotyön turvallisuudesta, kriittisestä ajattelusta ja itseohjautuvuudesta, uuden tiedon hallinnasta ja jakamisesta, johtamisesta ja yhteistyöstä muiden ammattilaisten kanssa sekä hoitotyön tutkimusosaamisesta. (Licén & Plazar 2019.)

Yhdysvalloissa Allen ym. (2008) ovat tutkineet hoitotyön jatkuvaa osaamista (engl. continuing competence) ja sen arvioimista. Tutkimuksessa 25 hoitotyön johtajaa tarkastelevat hoitotyön ammatillisen osaamisen jatkuvaa varmistamista, ja nimesivät kuusi hoitotyön ydinaluetta, jotka jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulisi hallita. Hoitotyön ydinosamisen määriteltiin olevan taito ajatella työtä tehdessä, taito päätöksen tekoon, kyky hankkia tietoa, kyky päätöksen tekoon tutkittuun tietoon perustuen, itsereflektiotaidot ja kyky itsearviointiin omasta osaamisesta. Tutkimustulokset korostavat hoitotyön ammattilaisen taitoa oman osaamisen ja pätevyyden jatkuvassa arvioinnissa ja kehittämisessä.

Meretoja (2003) on määritellyt kotimaista hoitotyön osaamista sairaanhoidon näkökulmasta. Koska sairaanhoidon opinnot ovat hoitotyön ammatillisen koulutuksen ydinosamista, voidaan Meretojan koostamaa hoitotyön osaamisen sisältöä soveltaa hoitotyön ydinosamisen tarkasteluun. Tutkija tunnistaa kuusi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita: johta-

juus, kliininen osaaminen, opetus- ja yhteistyöosaaminen, hoidon suunnittelu ja arviointiosaaminen, ihmissuhde- ja kommunikaatio-osaaminen sekä ammatillinen kehitys. Näiden arviointiin Meretoja on kehittänyt suomalaisen, sairaanhoitajan ammatillista osaamista mittaavan ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale). Mittari rakentuu Bennerin (1984) hoitotyön työtehtävien luokituksen sekä hoitotyöntekijän ammattipätevyyden luokituksen ympärille. NCS-mittari arvioi sairaanhoitajan ammatillista osaamista seitsemän osaamiskokonaisuuden alla: auttaminen, opettaminen/ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Jokainen kategoria sisältää tarkemmat osaamisvaatimukset, joiden esiintymistiheyttä hoitotyöntekijän toiminnassa arvioidaan. Mitä useammin hoitotyöntekijä toimii osaamisvaatimuksen mukaisesti, sitä korkeampaa hänen osaamisensa on. (Meretoja 2003.) Meretojan koostaman osaamisen arvioinnin mittarin luotettavuus on laajasti testattu ja se on eniten käytetty hoitotyön osaamisen arvioinnin mittari sekä kotimaassa että kansainvälisesti (Flinkman ym. 2017). Vaikka mittari on koostettu vuonna 2003, voisi Flinkmanin ym. (2017) systemaattisen arvioinnin perusteella edelleen olettaa, että mittarin sisältämä hoitotyön osaaminen on validia.

Fukada (2018) on hoitotyön ammattipätevyyden käsiteanalyysissään tarkastellut myös hoitotyön osaamisvaatimuksia. Fukada on tarkastellut hoitotyön osaamisvaatimuksia japanilaisten hoitotyön osaamisen tutkimusten, ja erityisesti japanilaisen hoitotyön osaamisen viitekehityksen kautta. Fukada on analysoinut japanilaisissa hoitotyön osaamisen tutkimuksissa esitettyä hoitotyön ydinosamista ja tullut lopputulokseen, että hoitotyön ydinosaminen koostuu kolmesta osa-alueesta: kyvystä ymmärtää ihmisiä, kyvystä toteuttaa yksilökeskeistä hoitotyötä ja kyvystä parantaa hoitotyön laatua.

Yhteenveto hoitotyön ydinosamisen vaatimuksista löytyy taulukosta 4.

Tutkija, vuosi	Hoitotyön ydinosamisvaatimukset
Meretoja 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajuus • Kliininen osaaminen • Opetus- ja yhteistyöosaaminen • Hoidon suunnittelu ja arviointiosaaminen • Ihmissuhde- ja kommunikaatio-osaaminen • Ammatillinen kehitys
Cowan, Wilson-Barnett, Norman & Murrells 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Arviointi • Hoitotyö • Vuorovaikutus • Terveysten edistäminen • Henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen • Ammatillinen ja eettinen hoitotyö • Tutkimus ja kehittäminen • Yhteistyö ja tiimityö
Allen, Lauchner, Bridges, Francis-Johnson, McBride & Olivarez 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoinen ajattelu • Päätöksenteko • Tiedon hankkiminen • Päätöksenteko tutkittuun tietoon perustuen • Itse-reflektiiviset taidot • Oman osaamisen arviointi
Fukada 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Kyky ymmärtää ihmisiä • Kyky toteuttaa yksilökeskeistä hoitoa • Kyky parantaa hoitotyön laatua
Liéen & Plazar 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Kliininen ja ammatillinen osaaminen • Ammatillinen vuorovaikutus ja laatu • Turvallisuus • Kriittinen ajattelu • Itseohjautuvuus • Uuden tiedon hallinta ja jakaminen • Johtaminen ja yhteistyö • Hoitotyön tutkimus

Taulukko 4: Yhteenveto hoitotyön ydinosamisvaatimuksista

Hoitotyön ydinosaaminen vaikuttaisi kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten sekä säädösten perusteella olevan vähintään kliinistä osaamista, kriittistä ajattelua, päätöksen tekoa tutkittuun tietoon perustuen, ammatillista kehittymistä, moniammatillista yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. Suomessa hoitotyön ydinosaamisen vaatimuksissa korostuu kansainvälisiin julkaisuihin verraten informaatioteknologian hallinta, hoitotyön kirjaaminen ja tiedon välittäminen. Osaamisvaatimukseen kuuluu myös vuorovaikutuksen ja hoitotyön hallinta verkkovälitteisesti. Suomalaisen hoitotyön ydinosaamisen rinnalle vaikuttaisi olevan rakentumassa kokonaan uusi sote-osaamisen viitekehys, joka sisältää vaatimuksia sote-palvelujärjestelmän hallinnasta sekä tiedon välittämisestä yli palvelusektorirajojen.

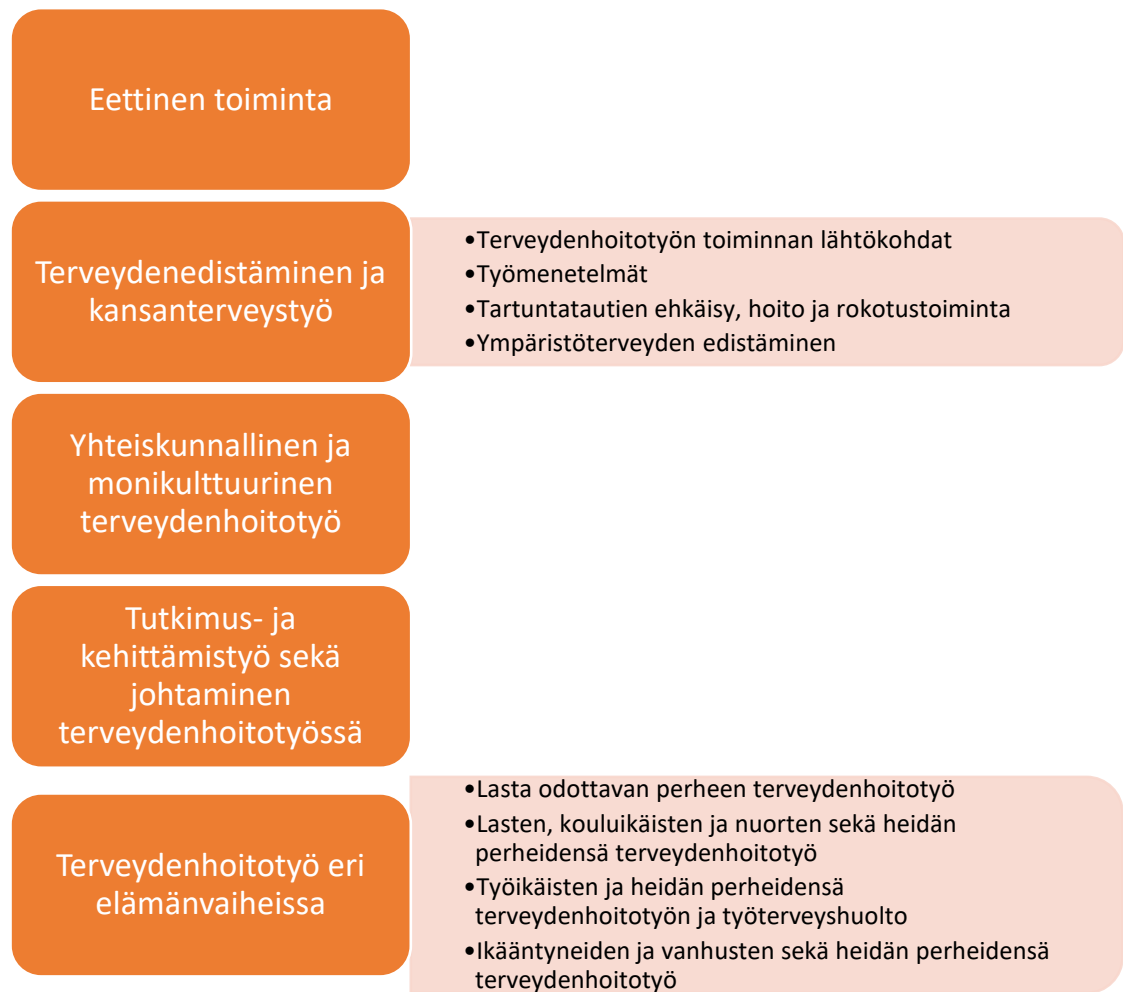
Lisäksi hoitotyön osaamisvaatimuksia vaikuttaisi muuttavan aikakausi, jolla hoitotyön osaamisvaatimuksia on määritelty. Esimerkiksi STM terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan työryhmän (Korhonen & Silén-Lipponen 2020; Laukkanen 2020) koostamissa osaamisvaatimuksissa korostuu Meretojan (2003) osaamisvaatimuksia enemmän teknologian hallinta, sote-osaaminen ja kirjaaminen. Toisaalta monet osa-alueet, kuten eettisyys, kehittäminen ja kriittinen ajattelu sisältyvät niin Meretojan kuin STM:n työryhmän koostamiin osaamisvaatimukseen.

2.4 Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset

Terveydenhoitajatutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan tutkinto koostuu hoitotyön ydinosaamisesta (180 opintopistettä) sekä terveydenhoitotyön ammatillisista opinnoista (60 opintopistettä). Hoitotyön ydinosaaminen on kaikille terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnoille yhteinen opintojen osa, joka sisältää hoitotyön perusopinnot. Tämän jälkeen terveydenhoitotyön ammatinopinnoissa laajennetaan ja syvennetään osaamista terveydenhoitotyöhön. Tutkinnon suorittaneet laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/949) mukaisesti. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-92.) Terveydenhoitaja voi valmistuttuaan työskennellä erilaisilla terveydenhoitotyön alueilla, joissa vaaditaan erikoistunutta osaamista. Koulutuksen jälkeen terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen alkaa painottua sille terveydenhoitotyön alueelle, jolla ammattilainen työskentelee.

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen viitekehys on koostettu vuonna 2006 (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-92). Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen viitekehysten perusta rakentuu hoitotyön ydinosaamiselle, jonka päälle terveydenhoitaja erikoistuu terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitotyö perustuu eettiselle toiminnalle, joka edellyttää terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtien tuntemista, valmiuksia käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä, terveydenhoitotyön lainsäädännön tuntemista sekä asiakkaiden kunnioittamista. Samoja eettisiä vaatimuksia terveydenhoitajan työlle asetetaan Terveydenhoitajaliiton eettisissä suosituksissa (2016).

Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-92) julkaisussa terveydenhoitajan osaamisvaatimukset on kuvattu laajasti ja yksityiskohtaisesti. Terveydenhoitotyö sisältää terveydenhoitotyön toiminnan lähtökohtien tuntemisen, terveydenhoitotyön työmenetelmien hallinnan, tartuntatautien ehkäisy, hoidon ja rokotustoiminnan, ympäristöterveyden edistämisen, yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen. Terveydenhoitajan tulee hallita terveydenhoitotyö eri elämänvaiheissa. Terveydenhoitajan tulee hallita lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö, lasten, kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitotyö ja työikäisten sekä ikääntyneiden terveydenhoitotyö. Kaikissa eri elämänvaiheissa terveydenhoitotyön tulee ottaa huomioon myös perhe. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Opetusministeriö on määritellyt valmistuvan terveydenhoitajan osaamisalueet (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-86)

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kokonaisuudesta on tehty yksi kotimainen väitöskirja. Kyrölahti (2005) on tunnistanut työterveydessä tehtävän terveydenhoitotyön ammatilliseksi osaamiseksi työterveyshuollon toiminnan hallinnan ja kehittämisen, yhteiskunnallisen ja kansanterveyden edistämisen, dialogiset ohjaustaidot, sairaanhoidon ja terveydenhoidon

osaamisen, työympäristöä koskevan terveydenhoidon osaamisen sekä työyhteisöjä koskevan terveydenhoidon osaamisen. Kyrönlahti korostaa väitöskirjassaan erityisesti jatkuvan oppimisen osaamista ja sen merkitystä ammatillisen osaamisen hallinnassa ja kehittämisessä.

Kyrönlahti on väitöskirjassaan saanut tutkimustuloksiksi pitkälle Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) terveydenhoitajan osaamisvaatimusten kaltaisia osaamisalueita. Kyrönlahden (2005) tutkimustulokset kertovat kuitenkin Opetusministeriön osaamisvaatimuksia tarkemmasta, erikoistuneemmasta ammatillisesta osaamisesta. Tämä vahvistaa näkemystä siitä, miten hoitotyön ammattilaisen asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen kehittyvät työelämässä (Benner 1984; Krathwohl 2002; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020).

Clark, Raffray, Hendricks ja Gagnon (2016) ovat analysoineet systemaattisessa analyysissä 14 kansanterveyden tai globaalien terveydenhoitotyön osaamisen tutkimusta. Tutkijat tunnistivat 14 globaalien ja kansanterveyden ydinosaamista. Tutkijoiden mukaan ydinosaaminen koostuu sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta eli terveyserojen kaventamisesta ja niiden tekijöiden tunnistamisesta, jotka aiheuttavat terveyseroja. Ydinosaamiseen kuuluu monikulttuurinen hoitotyö ja ammatillinen sekä eettinen toiminta, kirjallinen, suullinen ja tekniikan välityksellä tapahtuva, tehokas viestintä sekä voimaannuttava työote. Ydinosaamista ovat myös tartuntatautien ja kansanterveyttä uhkaavien terveysongelmien ennaltaehkäisy sekä terveyden edistäminen vaikuttavien menetelmien käyttäen. Ydinosaamiseen kuuluu lisäksi oman osaamisen ja asenteiden reflektointi, potilaiden kunnioittaminen, ympäristö- sekä taloustietoinen työskentely, kehittäminen, kansainvälinen yhteistyö ja tutkimus. Tutkijoiden koostama globaali ja kansanterveyden ydinosaaminen vastaa melko hyvin Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-92) terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia sillä erotuksella, että Suomessa terveydenhoitajan osaamiseen ei kuulu globaali terveys.

Vastaava, kansanterveyden hoitotyölle (engl. public health) tehty osaamisen viitekehys löytyy esimerkiksi USA:sta. Viitekehys on koostettu Yhdysvaltojen terveydenhoitotyön kontekstiin, jossa terveydenhoitotyötä tehdään kolmessa eri asiantuntijuusluokassa (perustason työtä, asiantuntijatyötä sekä johtamis- tai kehittämistyötä). Tutkijoiden kehittämä osaamisen viitekehys on tarkoitettu kaikille kolmelle eri asiantuntijuusluokalle. Viitekehys koostettiin monivaiheisen tutkimus- ja kehittämistyön perusteella. Ensin kirjallisuuskatsauksessa tunnistetut kansanterveyden osaamisvaatimukset analysoitiin strukturoidulla sisällönanalyysillä, jonka perusteella koostettiin ehdotukset kansanterveyden osaamisvaatimuksista. Seuraavaksi hoitotyön asiantuntijat kehittivät koostettujen osaamisvaatimusten perusteella ehdotuksen kansanterveydenhoitotyön osaamisen viitekehyksestä. Tämä viitekehys validoitiin Delphi-tekniikkaa mukailien. Tutkijat tunnistivat kuusi osaamiskokonaisuutta, joille luotiin tarkemmat määritelmät sekä sisällöt. (Covert, Sherman, Miner & Lichtveld 2019.)

Tutkijat tunnistivat kansanterveyden hoitotyön osaamiseksi terveydenhoidon tiedolla johtamisen, yhteisöjen terveydenhoitotyön kehittämisen ja asiakasosallisuuden mahdollistamisen, vaikuttavan kirjallisen, suullisen ja visuaalisen vuorovaikutuksen hallinnan sekä terveystiedon jakamisen. Terveydenhoitotyöhön kuuluu myös kansanterveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen, eettinen, oikeudenmukainen ja ennakkoluuloton toiminta, taloudellinen vastuu sekä osaamisen kehittäminen. Lisäksi osaamiskokonaisuutena on kansantautien ehkäisy ja hallinta. (Covert ym. 2019.)

Covert ym. (2019) muodostama kansanterveyden hoitotyön osaamisen viitekehys on ainutlaatuinen, sillä osaamiskokonaisuudet on muodostettu koskemaan kaikkia kansanterveyden hoitotyön parissa työskenteleviä ammattilaisia. Jokainen osaamiskokonaisuus sisältää yhden tai useamman osaamisvaatimuksen jokaiselle kansanterveyden hoitotyön ammattilaiselle perustason työstä vaativiin kehittämis- ja johtamistehtäviin. Näin kansanterveystyön osaamiskokonaisuuksien toteutumiseen vaadittava osaaminen on määritelty jokaisella tasolla, jolla hoitotyön ammattilainen voi kansanterveyden hoitotyön parissa työskennellä. (Covert ym. 2019.)

2.5 Äitiys- ja lastenneuvolassa vaadittava erityisosaaminen

Äitiys- ja lastenneuvola on Suomen ainutlaatuinen terveydenhoidon palvelu, joka on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvola sisältää sekä äitiys- että lastenneuvolan palvelut. Palvelu koostuu määräaikaista terveystarkastuksista, joissa toteutetaan koko perheen tarpeet huomioivaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata äidin ja sikiön terveys, ennaltaehkäistä raskauden aikaisia häiriöitä sekä edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Lastenneuvolan tavoitteena on tukea lapsen turvallista ja terveellistä kasvuympäristöä, edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. (THL 2019; THL

2020b; THL 2020c.) Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset äitiys- ja lastenneurolassa on määritelty Opetusministeriön julkaisussa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006, 89) (Kuvio 4).

Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö	Lapsen terveydenhoitotyön osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> •Tuntee äitiyshuollon palvelujärjestelmän ja kykenee moniammatilliseen yhteistyöhön •Osaa tukea perheen hyvinvointia ja voimavaroja •Osaa tukea vanhemmuutta ja vahvistaa parisuhdetta •Osaa toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta •Osaa odottavan äidin ja sikiön seulontatyön ja siihen liittyvät menetelmät •Osaa tunnistaa raskauteen liittyvät riskitekijät ja ennaltaehkäistä niitä •Osaa tunnistaa erityistarkkailua tai erityistä tukea tarvitsevat äidit sekä ohjata heidät eteenpäin •Tuntee synnytyksen hoidon ja osaa toimia hätäsynnytystilanteessa •Osaa seurata, ohjata ja arvioida synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen vointia •Osaa tukea asiakkaita seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa 	<ul style="list-style-type: none"> •Tuntee lasten palvelu- ja tukijärjestelmän ja osaa toimia moniammatillisesti •Arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön vaikutusta niihin •Arvioi ja tukee lapsen voimavaroja sekä vanhempien vanhemmuutta ja parisuhdetta •Osaa antaa perheelle elintapaohjausta ja toteuttaa imetysohjausta •Osaa kehityksen eri osa-alueiden seulontamenetelmät ja keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat •Osaa tunnistaa lapsen turvattomuuden, sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttua niihin varhain •Osaa arvioida lapsen erityisentuen tarvetta yhteistyössä perheen kanssa •Osaa käyttää terveysneuvonnan menetelmiä kulloinkin ajankohtaisella alueella •Osaa toimia yhteistyössä perheen ja muiden toimijoiden kanssa turvallisen kasvuympäristön edistämiseksi

Kuvio 4: Terveystenhoitajan osaamisvaatimukset äitiys- ja lastenneurolassa (mukailien Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 89)

Suomalaisia, terveydenhoitajan ammatillista osaamista äitiys- ja lastenneurolassa kokonaisuutena koskevia väitöskirjoja ei tutkimushauissa löytynyt. Kuitenkin terveydenhoitajan ammatillista osaamista äitiys- ja lastenneurolassa on tutkittu eri näkökulmista kahdeksassa kotimaisessa väitöskirjassa 2000-luvulla. Väitöskirjat eivät ole tutkineet terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kokonaisuutta äitiys- ja lastenneurolassa, vaan jotain sen osa-aluetta ja sen yhteyttä väitöskirjassa tutkittavaan ilmiöön. Useammassa tutkimuksessa terveydenhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi äitiys- ja lastenneurolassa on raportoitu terveyden edistäminen, mikä pitää sisällään erilaisten työmenetelmien hallinnan sekä terveyteen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja mahdollisen hoidon (Javanainen-Levonen 2009; Poutiainen 2016; Tammentie 2009; Honkanen 2008; Rantala 2002; Sutinen 2010). Lisäksi

useimmat tutkimukset tunnistivat terveydenhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi äitiys- ja lastenneuvolatyössä perhe- tai asiakaskeskeisyyden (Javanainen-Levonen 2009; Tammentie 2009; Honkanen 2008; Rantala 2002; Ryttyläinen 2005). Kaikki tutkimukset (taulukko 5) raportoivat terveydenhoitajan tarvitsevan tai käyttävän työssään vuorovaikutusosaamista. Kolme tutki-
musta tunnistivat terveydenhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi äitiys- ja lastenneuvolatyössä myös terveydenhoitajaa koskevia, yksilöllisiä ominaisuuksia sekä terveydenhoitajan motivaation (Tammentie 2009; Vaittinen 2011; Sutinen 2010). Väitöskirjoissa esiintyvät kuvaukset terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa on koottu taulukkoon 5. Vaikka nämä tutkimustulokset eivät tarjoa koostettua käsitystä terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta äitiys- ja lastenneuvolatyössä, ovat väitöskirjoissa tunnistetut osaamisalueet samankaltaista kuin Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) julkaisussa, ja ne sisältävät yhtäläisyyttä myös Clarkin ym. (2016) globaalin ja kansanterveyden osaamisen viitekehyksen kanssa.

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen aihe	Tutkimuksessa raportoitu terveydenhoitajan neuvolassa käyttämä osaaminen
Tarja Javanainen-Levonen 2009, 43-66 Terveydenhoitajat liikunnan edistäjinä lastenneuvolatyössä	Kuvata terveydenhoitajien käyttämät työmenetelmät liikunnan edistämiseksi lastenneuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden edistäminen • Terveystottumusten arvioiminen • Terveystottumusten seuranta • Puheeksi ottaminen • Elämäntapamuutoksissa tukeminen • Perhekeskeinen työote
Poutiainen, Hannele 2016, 67-77 Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	Terveydenhoitajan huolen herättävien tekijöiden ja toimintamahdollisuuksien tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Puheeksi ottamisen taito • Perheen terveyskäyttäytymisen arviointi • Hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöiden tunnistaminen • Lapsen kehityksen ja terveydentilan arvioiminen • Lapsen ja vanhemmat vuorovaikutuksen arvioiminen • Vanhempien jaksaminen arvioiminen • Vanhemmuuden tukeminen
Tammentie, Tarja 2009, 64-65 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa	Tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin ja lastenneuvolan terveydenhoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavia tekijöitä	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutusosaaminen • Tiedon jakaminen • Perheen kohtaaminen • Ammatillisuus • Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, ehkäisy ja hoitaminen
Honkanen, Hilikka 2008, 80-217 Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa Näkökulmana mielenterveyden edistäminen	Kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajien toimintaa riskioiloissa elävien perheiden kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistaa mielenterveyden riskitekijöitä • Perheiden tukeminen • Moniammatillinen yhteistyö • Huolen sanoittaminen, puheeksi ottaminen • Vuorovaikutusosaaminen • Työmenetelmien hallinta • Yhteistyöosaaminen • Palveluverkosto-osaaminen • Psykkisen voiminnan arviointi ja seuranta
Vaittinen, Pirjo 2011., 38-82 Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena	Kuvata, mitkä tekijät ovat yhteydessä hyvään luottamussuhteeseen terveydenhoitajan ja perheen välillä	<ul style="list-style-type: none"> • Luottamuksen luominen • Empaattisuus • Perhettä arvostava työskentely • Yhteinen toiminta perheen kanssa • Terveydenhoitajan moraalinen ja yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat luottamussuhteen syntymiseen
Rantala, Anja 2002, 102-141 Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa	Kuvata työntekijöiden käsityksiä erityislasten vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmuuden arvioiminen, tukeminen • Perheiden tuen tarpeen arvioiminen, seuranta • Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja tukeminen • Lapsen kehityksen seuranta ja arviointi • Vanhempien ohjaus • Moniammatillinen yhteistyö • Perheen hyvinvoinnin tukeminen • Perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen • Tiedon jakaminen • Perheen itsehoidon tukeminen
Sutinen, Tiina 2010, 107-110 Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihitteitä käyttävien naisten hoitotyöhön	Kuvata, mitä työmenetelmiä terveydenhoitajat neuvolassa käyttävät hoitaessaan päihitteitä käyttäviä naisia	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden edistäminen • Motivaatio • Moniammatillinen yhteistyö • Työmenetelmien hallinta • Päihitteiden käytön tunnistaminen, seulonta ja puheeksi ottaminen
Ryttyläinen, Katri 2005, 112-117 Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana	Kuvata, minkälainen terveydenhoitajan toiminta vahvistaa asiakkaan hallinnan tunnetta	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijan varma toiminta • Tiedon jakaminen ja ohjaus • Asiakaslähtöinen päätöksenteko • Asiakkaan itseluottamuksen tukeminen • Kliinisen voiminnan arvioiminen

Taulukko 5: Esimerkkejä terveydenhoitajan osaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa suomalaisten väitöskirjojen mukaan

2.6 Yhteenveto

Hoitotyön osaaminen- käsite perustuu osaamisen käsitteen yleiselle määrittelylle, mutta tarkentuu koskemaan tiettyssä hoitotyön työtehtävässä tarvittavaa osaamista. Hoitotyössä osaaminen on tietoja, taitoja, arvoja, asenteita, motivaatiota, vuorovaikutusta, minäpystyvyyttä, tietoisuutta omasta osaamisesta ja ajatuksista, kokemusta ja kykyjä, jotka kaikki todentuvat yksilön toiminnassa (Caruso ym. 2016; Fukada 2018; Smith 2012; Notarnicola ym. 2016; Meretoja 2003; Kyrölahti 2005; Ääri ym. 2008; Tuomi 2008). Kun tätä osaamista käytetään tiettyssä työtehtävässä kyseisen tehtävän suorittamiseksi, syntyy ammatillista osaamista (Hanhinen 2010; Mulder 2014; Aarnikoivu 2010; Hätönen 2011). Osaaminen ei ole yksilön ominaisuus, vaan aktiivisen oppimisen tulos (Kyrölahti 2005; Allen ym. 2008; Benner 1984).

Hoitotyön ammatilliselle osaamiselle on asetettu tiettyjä vaatimuksia. Nämä vaatimukset voivat olla hoitotyötä sääteleviä lakeja tai asetuksia, hoitotyön tekemistä koskevia suosituksia tai ohjeita, asiakkaiden, potilaiden tai organisaation toiminnasta nousevia vaatimuksia. Kun hoitotyön osaamiselle asetetaan vaatimuksia, syntyy pätevyyden positio, jonka hoitotyön ammattilainen voi lunastaa käyttämällä ammatillista osaamistaan näiden vaatimusten täyttämiseksi. (Caruso ym. 2016; Fukada 2018; Garside & Nhemchena 2013; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Työterveyshuoltolaki 1383/2001; 2013/55/EU; Spencer & Spencer 1993; Hanhinen 2010.) Vaikka hoitotyön osaamiselle asetetaan vaatimuksia, jotka täyttämällä hoitotyön ammattilainen voi saavuttaa pätevyyden position, ei pätevyys ole hoitotyön osaamisen yli tavoite tai päämäärä. Hoitotyön ammattilaisen osaamisen tulisi kehittyä jatkuvasti (Caruso ym. 2016; Allen ym. 2008; Fukada 2018; Terveydenhuollon yhteinen arvopohja... 2001). Oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen on monien tutkijoiden mukaan yksi hoitotyön ja terveydenhoitajan osaamisalue (Licén & Plazar 2019; Meretoja 2003; Allen ym. 2008; Jauhiainen ym. 2017; Covert ym. 2019; Clark ym. 2016; Kyrölahti 2005).

Vaikka tutkijat tunnistavat lukuisia hoitotyön osaamiselle tyypillisiä elementtejä, ei täysin yhtenevää määritelmää hoitotyön osaamisesta toistaiseksi ole (Garside & Nhemchena 2013, Ääri ym. 2008; Caruso ym. 2016; Fukada 2016; Notarnicola ym. 2016; Smith 2012). Tämän epäilään johtuvan siitä, että hoitotyö on kontekstisidonnaista ja jatkuvasti muuttuvaa (Caruso ym. 2016; Garside & Nhemchena 2013). Myös Bennerin (1984), Takasen ym. (2011 Fukadan 2018 mukaan) ja Allen ym. (2008) mukaan hoitotyön ammatillinen osaaminen on jatkuvasti kehittyvää.

Hoitotyön osaamisen kontekstisidonnainen määrittely on tärkeää, jotta hoitotyön osaamista voidaan kehittää. Tunnistamalla hoitotyön osaamisvaatimukset tiettyssä kontekstissa, voidaan arvioida ammattiin valmistuvan hoitajan tai ammatissa jo työskentelevän hoitajan osaamista suhteessa ammatin osaamisvaatimuksiin, kehittää osaamisperustaista ammatillista koulutusta

ja työelämässä olevien hoitotyön ammattilaisten osaamista (Caruso ym. 2016; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). Kontekstisidonnaisen osaamisen määrittely tulisi perustua hoitotyön osaamisen käsitteen huolelliselle määrittelylle (Caruso ym. 2016; Garside & Nhemchena 2013; Fukada 2018).

3 Osaamisen arviointi osaamisen johtamisen viitekehyksessä

Osaamisen johtamisen katsotaan pitävän sisällään tiedon (engl. knowledge) sekä osaamisen (engl. competence) johtaminen (Kivinen 2008; Sarkar 2012-2013; Gao, Chai & Liu 2018). Tiedon johtaminen voi olla myös informaation johtamista, mutta silloin kyseessä on enemmän saatavilla olevan tiedon johtaminen kuin yksilöllä olevan tiedon johtaminen (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014). Kivinen (2008) on määritellyt osaamisen johtamisen olevan tiedon ja osaamisen johtamista organisaation strategian tavoitteiden mukaisesti, suunnitelmallista osaamisen hallinnan ja oppimisen prosesseja yhdistävää sekä edistävää toimintaa organisaatiossa ja sen kulttuurissa. Vastaavaan osaamisen johtamisen määritelmään ovat tulleet myös Gao ym. (2018) knowledge management- käsitettä koskevassa katsauksessaan. Osaamisen johtaminen määritellään tässä kehittämistyössä olevan kokonaisvaltaisesti määriteltävän osaamisen suunnitelmallista hallintaa ja kehittämistä. Hallinta sisältää olemassa olevan osaamisen tunnistamisen, dokumentoinnin ja analysoinnin. Kehittäminen tarkoittaa olemassa olevan osaamisen ja joko nykyhetkessä tai tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen välisen vajeen tunnistamista ja tunnistetun vajeen perusteella osaamisen kehittämistä. Osaamisen johtaminen sisältää myös elinikäisen oppimisen sekä sen kontekstin johtamisen, jossa osaamista tulee käyttää.

Osaamisen arviointi sisältää arvioinnin kohteena olevan osaamisen tunnistamisen, osaamisen arvioinnin asteikon ja tavoitetason määrittelyn sekä arvioinnin tekemisen (Hätönen 2011). Hoitotyössä osaamisen arviointi (engl. competence evaluation tai competence assesment) tarkoittaa hoitotyön ammattilaisella olevan osaamisen todentamista ja tarkastelua suhteessa osaamiselle asetettuihin vaatimuksiin. Jotta osaaminen voidaan arvioida, ovat hoitotyön tutkijat tarjonneet erilaisia määritelmiä sille, mitä osaaminen hoitotyössä on. Vasta määriteltyä osaamista voidaan arvioida. (Garside & Nhemchena 2013; Fukada 2018; Wilkinson 2013.) Hoitotyön osaamista tarkastellaan ja määritellään kehittämistyön luvussa 2.

Kivinen on vuonna 2008 tutkinut tiedon ja osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Kivinen totesi tutkimuksessaan, ettei terveydenhuollon organisaatioilla ollut 2000-luvun alkupuolella osaamisen ja tiedon johtamisen sekä strategian välistä yhteyttä, ja käytännöt osaamisen johtamiseksi olivat niukkoja. Vastaavan suuntaisia tuloksia on saanut myös Huotari (2009) tutkiessaan kuntien osaamisen strategista johtamista.

10 vuotta myöhemmin Viitala ym. (2017) raportoivat tutkimuksessaan, että kuntajohtajat pitävät johtamisen vahvuuksina kunta-alalla juuri osaamisen johtamista ja strategisen henkilö-
töjohtamisen integrointia organisaation toimintatapoihin. Voisi siis olettaa, että kehitystä johtamisessa on tapahtunut. Silti osaamisen johtaminen nähtiin edelleen tulevaisuuden tärkeimpänä hr-johtamisen kehittämisalueena (Viitala ym. 2017). Tätä selittänee toisaalta terveysalalla jatkuvasti muuttuva tieto ja toiminta, jotka haastavat työntekijöiden osaamisen kehittämistä (Aura 2017; Kivinen 2008; Sarkar 2012-2013; Viitala ym. 2017). Ja toisaalta osaamisen merkitys terveysalan organisaatioiden menestyksen merkittävimpänä inhimillisenä resurssina, jonka suunnitelmallisella johtamisella voidaan parantaa organisaation menestystä, kasvattaa henkilöstötuottavuutta ja saavuttaa kilpailuetua (Blom ym. 2020; Aura 2017, 3-5; Aura 2018; Uotila & Viitala 2014; Kivinen 2008; Kohti osaamisen aikaa 2019, 18; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). On osoitettu, että terveydenhuollon palveluissa työntekijöiden osaaminen vaikuttaa suoraan tuotettavien palveluiden eli hoitotyön luotettavuuteen ja laatuun (Viitala ym. 2018; Pilcher ym. 2013).

3.1 Osaamisen johtamisen kokonaisuus

Osaamisen johtamisen tavoitteena on rakentaa oikea määrä oikeanlaista osaamista organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaaminen on organisaation menestyksen kannalta merkittävin inhimillinen resurssi, jonka varaan sen toiminta rakentuu. Organisaation määrittelmä voidaan tehdä kokonaan osaamisen näkökulmasta: organisaatiot ovat tietoa luovia ja hyödyntäviä mekanismeja. (Säntti & Viitala 2010.) Erityisesti tietointensiivisissä organisaatioissa osaamisen johtaminen voi olla yhtä kuin toiminnan johtaminen (Jääskeläinen 2010; Ylisirniö 2011).

Osaamisen johtamisen kokonaisuus koostuu osaamisen kehittämisen prosessista eli osaamisvaatimusten ja -tavoitteiden määrittelystä, osaamisen arvioinnista, dokumentoinnista, osaamisvajeen tunnistamisesta ja osaamisen kehittämisestä. Osaamisen kehittäminen pitää sisällään muun muassa osaamisen jakamisen prosessit, koulutuksen, rekrytoinnin, perehdytyksen ja urasuunnittelun. Osaamisen johtamisen kokonaisuuteen kuuluu myös osaamisen johtamismallien ja -toimintatapojen hallinta. (Laurila 2010, Hätönen 2011; Viitala ym. 2018, Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 43-48; Sarkar 2012-2013; Huotari 2009.) Osaamisen johtamisen strategiset prosessit ja johtamismallit ovat yhtä merkityksellisiä organisaation menestyksen kannalta (Ulrich 1998, 124-134; Helsilä & Salojärvi 2013, 58-69). Osaamisen johtaminen tapahtuu organisaatiotasolla osaamisen johtamisen suunnitteluna, esihenkilötasolla osaamisen johtamisen käytänteiden implementoimisena sekä työntekijätasolla oman osaamisen johtamisena ja käyttämisenä työsuoritukseen (Hätönen 2011; Huotari 2009; Hong & Stähle 2005).

On osoitettu, että osaamisen johtamisen kokonaisuuden tulisi löytää yhteys organisaation toimintastrategiaan (Kivinen 2008; Pihkala & Oikarinen 2010). Tämä yhteys voidaan luoda esimerkiksi määrittelemällä osaamisen johtamisen tavoitteet ja toimenpiteet organisaation toi-

mintastrategian perusteella tai määrittelemällä osaamisen johtamisen tavoitteet ja toimenpiteet vastaamaan organisaation toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Nämä molemmat tavat perustuvat yleensä organisaation ylimmän johdon näkemyksiin osaamisen johtamisen tavoitteista ja toimenpiteistä. Osaamisen johtamisen linkittäminen organisaation toimintastrategiaan voidaan muodostaa myös hyödyntämällä osaamisen johtamisen malleja kaikessa organisaation toiminnan kehittämässä. Tällöin osaamisen johtamisen toimenpiteet tukevat yhteistä oppimista sekä osaamisen ja tiedon kehittämisen prosesseja. Tämä tapa yhdistää osaamisen johtamisen ja organisaation toimintastrategia nojaa enemmän työntekijöiden kykyyn havainnoida, jäsentää, jakaa ja reflektoida yhteistä osaamista, kuin organisaation ylimmän johdon tulkintoihin siitä, mitä osaamisen johtamisella tulisi saavuttaa. (Pihkala & Oikarinen 2010.)

On osoitettu, ettei osaaminen kehity, tule jaetuksi tai optimaalisesti käytetyksi, ellei osaamisen johtamisessa oteta huomioon niitä olosuhteita, joissa osaamista tulisi käyttää (Oikarinen & Pihkala 2010; Kivinen 2008; Groyberg, Lee & Cheng 2018; Ajmal 2009). Osaamisen johtamisen tulee huolehtia siitä, että työpaikan puitteet osaamisen käyttämiselle ja jakamiselle ovat kunnossa, ja työntekijät motivoituneita sekä hyvinvoivia. Vain hyvinvoivat yksilöt voivat motivoitua ja suoriutua työstään hyvin, kehittyä ja jakaa osaamistaan. (Viitala, Mäkelä & Hölsö 2010; Aura 2017; Aura 2018; Viitala ym. 2018; Huotari 2009.)

Organisaatiossa yksilön osaaminen varastoituu ja kehittyy yksilöiden välisessä kommunikaatiossa, joten osaamisen johtaminen sisältää aina myös työyhteisöjen johtamista. Osaamisen johtamiseen kuuluu myös sen kontekstin hallinta, jossa yksilö käyttää osaamistaan. (Oikarinen & Pihkala 2010; Kivinen 2008; Mannermaa 2018; Ajmal 2009.) Voitaneen sanoa, että osaamisen johtamisessa on siis yhtä tärkeää hallita oikeanlaisen osaamisen synnyttämisen ja jakamisen prosessit kuin se ympäristö, jossa työntekijä osaamistaan käyttää. Osaamisen johtamisen on oltava kokonaisvaltaista, erityisesti terveydenhuollossa (Kivinen 2008; Huotari 2009).

Osaamisen johtamisella ei ole vaikutusta yksinomaan organisaation menestykseen ja tuotettujen palveluiden laatuun, vaan myös työntekijän menestymiseen työelämässä. Jatkuvasti muuttuva työkenttä edellyttää työntekijältä jatkuvaa uuden oppimista ja oman osaamisen kehittämistä. Työelämässä toimimiseen ei riitä enää ammatillisesta peruskoulutuksesta hankittu osaaminen. (Kohti osaamisen aikaa 2019.) Työntekijän on tulevaisuudessa huolehdittava ennistä paremmin omasta osaamisestaan (Aura 2017, 13-15; Pilcher ym. 2013).

3.2 Terveydenhuollon osaamisen kehittäminen

Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistä säädetään laissa. Laissa säädetään peruskoulutuksen, laillistuksen ja nimikesuojauksen lisäksi täydennyskoulutusvelvoitteesta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Lisäksi direktiivin 2013/55/EU mukaan terveydenhuollon ammatti-

laisella on velvollisuus jatkuvaan täydennyskoulutukseen. Tämä säännös on otettu osaksi ammattihenkilölakia vuonna 2016. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa ammattilaista ylläpitämään ja kehittämään ammatillista osaamista, tietoja ja taitoja työelämän vaatimusten mukaisesti. Laki edellyttää työntekijää perehtymään ammattiaan koskeviin säädöksiin ja suosituksiin. Lisäksi laissa on säädetty, että työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa täydennyskoulutuksen lisäksi muunlainen tiedon ja ammattitaidon kehitys sekä seurata terveydenhuollon ammattilaisen ammatillista kehittymistä. Sosiaali- ja terveysministeriön (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 43) hoitotyön osaamisen kehittämistä koskevassa julkaisussa linjataan, että hoitotyön johtamisen tavoitteena on luoda edellytykset vaikuttavalle, laadukkaalle, turvalliselle ja tulokselliselle hoitotyölle. Edellytykset luodaan osallistavan johtamisen menetelmillä, tutkittuun tietoon ja tiedolla johtamiseen perustuen hoitotyön ammattilaisten osaamista kehittämällä.

Jo reilu kymmenen vuotta sitten Kivinen (2008) totesi väitöskirjassaan, että terveydenhuolto edellyttää kokonaisvaltaista osaamisen johtamista ja näiden prosessien kehittämistä. Samaan tulokset on tullut myös Huotari (2009). Tämä tarve osaamisen johtamisen kehittämiseksi on edelleen olemassa. STM on käynnistänyt projektin, jonka tavoitteena on kerätä tietoa hoitotyön osaamisen johtamisen käytännöistä ja antaa suosituksia hoitotyön osaamisen johtamisen kehittämiseksi. Projektin aikana on julkaistu tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvat hoitotyön osaamisen kehittämisen suositukset. Julkaisu nostaa esille jatkuvan osaamisen arvioinnin merkityksellisyyden osaamisen johtamisen toimenpiteenä turvaamaan hoitotyön ammattilaisten laissa säädetty pätevyys. Julkaisussa esitellään hoitotyön ydinosaamisen varmistamisen prosessit hoitotyön koulutuksessa sekä osaamisen kehittämisen prosessi, jonka käyttämistä suositellaan terveydenhuollon organisaatioissa. (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020.)

Julkaisussa esitellyn osaamisen kehittämisen prosessin tarkoituksena on selkeyttää ja vahvistaa organisaatioiden systemaattista osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittämisen prosessi perustuu työyksikön osaamisvaatimusten määrittelyyn ja sen pohjalta tehtävään osaamisen kartoitukseen. Osaamiskartoituksen tulosten ja osaamisvaatimusten välisen vertailun perusteella suunnitellaan työyksikön ja sen työntekijöiden osaamisen kehittämistä sekä uuden osaamisen rekrytointia (Kuvio 5). (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020.) Tämä prosessi noudattelee Hätösen (2011, 16-17) julkaisemaa osaamisen kehittämisen prosessia. Vastaava osaamisen kehittämisen prosessi löytyy myös Viitalan (2013) julkaisusta. STM julkaisussa osaamisen kehittämisen yhtenä tärkeänä alueena nähdään perehdytys, jonka laatuun tulee jatkossa panostaa entistä enemmän (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020).



Kuvio 5: Osaamisen kehittämisen prosessi (mukaillen Hätönen 2011, Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020; Viitala 2013, luku 5; Huotari 2009, 159)

3.2.1 Osaamiskartan tekeminen

Osaamiskartan tekeminen on yksi tapa yhdistää osaamisen johtaminen ja organisaation toimintastrategia toisiinsa. Organisaatiolle strategia on suunnitelmakokonaisuus, jossa määritellään organisaation visio tuleville vuosille, tavoitteet vision saavuttamiseksi sekä toimenpiteet, joilla tavoitteisiin päästään. Strategia rakennetaan tunnistamalla organisaation nykytila, tulevaisuuden muutokset ja asiakkaiden, sidosryhmien sekä henkilöstön tarpeet lähivuosina. (Hiltunen 2015; Viitala ym. 2018.) Näiden pohjalta tulee strategisessa osaamisen johtamisessa nimetä se osaaminen, jota organisaatiossa tarvitaan tulevaisuuden vision saavuttamiseksi. Osaamisen johtamisen strategiassa otetaan huomioon myös organisaation toimintaympäristössä, asiakkaisissa tai yhteistyökumppaneiden toiminnassa tulevaisuudessa ennakoitavissa olevia muutoksia, ja sen perusteella tarvittavaa osaamista. (Oikarinen & Pihkala 2010; Säntti & Viitala 2010; Huotari 2009.) Nämä tunnistetut osaamistarpeet nimetään osaamiskarttaan.

Osaamiskarttaan tulee tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen lisäksi tunnistaa organisaatiolla tällä hetkellä oleva tai oletetusti oleva osaaminen (Hätönen 2011, 18-19). Hoitotyössä hoitotyön ammattilaisilla oleva osaaminen tulisi oletettavasti olla vähintään kappaleessa 2.3 esite-

tyt osaamisvaatimukset. Monet tutkijat kuitenkin painottavat, että hoitotyön osaamisen yleinen määritelmä ei ole siirrettävissä kaikkiin konteksteihin, vaan osaaminen tulee määritellä kontekstisidonnaisesti (Caruso ym. 2016; Fukada 2018; Garside & Nhemchena 2013; Smith 2012; Ääri ym. 2008; Flinkman ym. 2017; Wilkinson 2013). Hoitotyön osaamisen käsitteanalyysit tarjoavat viitekehyksiä, joiden avulla osaamista voidaan määritellä.

3.2.2 Osaamisen arviointi

Useimmat lähteet suosittelevat osaamisen kartoittamisen rinnalla osaamisen mittaamista tai arvioimista (Hätönen 2011, 21; Meretoja 2003; Allen ym. 2008; Licén & Plazar 2019; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 24-25; Flinkman ym. 2017; Pilcher ym. 2013). Osaamisen tunnistaminen ja arvioiminen on lähtökohtana osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen arviointi tarkoittaa, että työntekijällä olevaa osaamista verrataan yhdessä asetettuihin tavoitteisiin ja toisaalta työntekijöillä olevan osaamisen erot tunnistetaan (Hätönen 2011, 17, 32). Osaamisen arviointi voi perustua osaamisen arvioinnin validoituihin mittareihin, itse- tai vertaisarviointiin, työsuorituksen arviointiin, esihenkilön tai asiakkaiden tekemään arvioon (Fukada 2018; Caruso ym. 2016; Garside & Nhemchena 2013; Flinkman ym. 2017; Wilkinson 2013; Maas ym. 2018).

Hätösen (2011, 32-42) mukaan osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää 360-arviointia, jossa palautetta työsuorituksesta kysytään kollegan ja esihenkilön lisäksi myös asiakkailta. Asiakkailta saatava palaute kertoo työn tuloksista asiakaskokemuksen näkökulmasta. Myös Mulder (2014), Pilcher ym. (2013), Caruso ym. (2016) ja Fukada (2018) ovat määritelleet työn tuloksellisuuden kertovan ammatillisesta osaamisesta. Suositeltavaa on käyttää arvioinnissa monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja tiedon lähteitä (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). Riippumatta siitä, minkälaisia arviointimenetelmiä hoitotyön ammattilaisen osaamisen arvioimiseksi käytetään, tulisi niiden perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön (Allen ym. 2008; Pilcher ym. 2013; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020).

Hoitotyön ammattilaisen osaamisen arvioimisella on useita hyötyjä. Osaamisen arvioinnin avulla hoitotyön johto voi tunnistaa työntekijöiden osaamistarpeita ja kehittää osaamista (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020; Meretoja 2003; Flinkman ym. 2017; Allen ym. 2008; Pilcher ym. 2013; Fukada 2018; Wilkinson 2013). Näin voidaan turvata hoitotyön ammattilaisten laissa säädetty pätevyysvaatimus ja riittävä osaaminen, jotka vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen (Flinkman ym. 2017; Pilcher ym. 2013; Viitala ym. 2018). Työelämässä tarvittavan osaamisen tunnistamisella voidaan kehittää terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta (Caruso ym. 2016; Flinkman ym. 2017; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020). Tunnistamalla nykyiset työelämän osaamisvaatimukset, voidaan suunnitella tulevaisuuden koulutusta vastaamaan niihin paremmin. Lisäksi osaamisen arvioiminen mahdollistaa osaamisen vertikaalisen kehittymisen, mikä voi tukea hoitotyön ammattilaisen urakehitystä (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 18, 24-25).

Maas ym. (2015) ovat osaamisen arvioinnin tutkimuksessaan lähteneet osaamisen johtamisen näkökulmasta jo pidemmälle viedystä ajatuksesta: osaamisen arvioinnilla voidaan saavuttaa osaamista toteavan tai arvioivan lähtökohdan lisäksi muutakin. Vertaisarvioimalla kollegan osaamista voidaan tukea oman työn reflektointitaitoja ja lisätä hoidon yhtenäisyyttä hoito-ohjeisiin perustuen. Myös Sitra (Kohti osaamisen aikaa 2019, 18), Flinkman ym. (2017) ja Allen ym. (2008) toteavat, että osaamisen arvioinnilla voidaan edistää työntekijän tietoisuutta omasta osaamisesta sekä työntekijän kykyä reflektoida sitä. Oman osaamisen arvioinnin ja reflektoinnin on tutkimuksissa todettu olevan yksi hoitotyön ammattilaisen keskeinen osaamisalue (Allen ym. 2008; Clark ym. 2016). Osaamisen arviointi tuo näkyväksi myös työntekijällä olevaa erityistä osaamista tai asiantuntijuutta. Tämän asiantuntijuuden tunnistaminen ja jakaminen on osaamisen johtamisen kannalta merkityksellistä (Kivinen 2008).

Hoitotyössä terveyttä ja hyvinvointia koskeva tieto lisääntyy jatkuvasti, ja uusi tieto muuttaa hoitotyötä. Uuden tiedon siirtymistä hoitotyön tekijöiden toimintaan ja sitä kautta potilaiden hyväksi on arvioitava, kuten Maas ym. (2015) ovat tutkimuksessaan osoittaneet. Pitkä työkokemus ja korkea koulutus yhdistetään usein korkeatasoiseen osaamiseen, jonka voisi olettaa sisältävän myös päivittyvän tiedon. Flinkman ym. (2017) nostivat tutkimuksessaan esille, että hoitotyön työkokemus ei aina lisännyt lineaarisesti hoitajan kompetenssia. Tämä tarkoittanee sitä, ettei pitkä työkokemus automaattisesti tarkoita korkeatasoista osaamista uusimpaan tietoon perustuen. Tutkimustulos korostanee sitä, miten tärkeää hoito-työntekijän osaamisen arviointi on myös pidempään työssä olleilla.

Hoitotyön ammattilaisen osaamisen arvioimiseksi on kehitetty erilaisia validoituja mittareita, joista tutkituin on Meretojan vuonna 2003 kehittämä Nurse Competence Scale (NCS-mittari). NCS-mittari arvioi hoitotyön osaamisvaatimusten mukaisen toiminnan ilmentymisen tiheyttä ammattilaisen toiminnassa. Mitä useammin hoitotyön ammattilainen toimii jonkin osaamisvaatimuksen mukaisesti, sitä pätevämpi hän on. Mittarin tuloksissa hoitotyön osaamisen luokitellaan Bennerin (1984) osaamisen luokittelun mukaan. Mittarissa osaamista arvioidaan itsearviointina ja esihenkilön arviointina. Mittarin käyttöä hoitotyön osaamisen tutkimuksessa tutkineet Flinkman ym. (2017) ovat todenneet, että NCS-mittarissa itsearviointi yhdistettynä esihenkilön tekemään arviointiin osoittaa luotettavasti hoitotyön ammatillista osaamista. Tutkijat pohtivat, että yksinomaan itsearviointina toteutettu osaamisen arviointi ei tuota objektiivista arviota osaamisesta, mutta yhdistettynä toiseen, ulkopuolisen tekemään arvioon, on itsearviointi toimiva menetelmä osaamisen arvioimiseksi. NCS-mittarilla voidaan arvioida hoitotyön ammattilaisella olevan osaamisen kehittymistä tai osaamisen riittävyyttä mittarilla määritettyyn osaamisen vaatimustasoon. Mittari on validoitu lukuisia kertoja.

Muita vastaavia mittareita esitellään Wilkinsonin (2013) integratiivisessa katsausartikkelissa. Artikkelissa on tarkastelu neljää hoitotyön osaamisen mittaria, joista yksi on kehitetty eurooppalaisen yleissairaanhoidollisen osaamisen arvioimiseen yhteensä neljän maan hoitotyön

ammattilaisten kanssa (Cowan ym. 2008) ja kolme muuta mittaria on kehitetty erityisesti yhden maan hoitotyön osaamisen arvioinnin tarpeisiin. Kaikki neljä mittaria ovat itsearviointimittareita, joiden luotettavuus ammatillisen osaamisen osoittajana osoitettu. Wilkinson (2013) kritisoi artikkelissaan tarkastelemissa mittareita niiden liian suppeasta hoitotyön ydinosaamisen määritelmästä. Wilkinsonin mukaan hoitotyön ydinosaaminen tulisi jatkossa määritellä kokonaisvaltaisemmin, jotta hoitotyön osaamisen arvioinnin tulokset kuvaisivat luotettavammin sitä osaamista ja sen laajuutta, joka hoitotyön ammattilaisella täytyy olla. Wilkinsonin tarkastelemat osaamisen mittarit eivät ole yhtä laajasti validoituja kuin Meretojan NCS-mittari.

Wilkinson (2013) kritisoi artikkelissaan arvioimia osaamisen arvioinnin mittareita yksinomaan tietoihin keskittyvästä, kirjallisesta itsearvioinnista, jonka työntekijä voisi läpäistä, vaikka hänen toimintansa ei olisikaan ammatillisesti pätevää. NCS-mittariin ei kohdistu vastaavaa kritiikkiä, sillä mittarissa hoitotyön ammattilaisen osaamisen arviointi koostuu itsearvioinnin lisäksi esihenkilön arvioinnista ja arviointi pitää sisällään tiedollisen osaamisen lisäksi myös toimintaa arvioivia alueita (Flinkman ym. 2017). Muutkin tutkijat ovat kritisoineet itsearviointia sen subjektiivisuudesta ja kapea-alaisuudesta. On todettu, että hoitotyöntekijä voi olla hyvin kriittinen itsearviossaan, jolloin itsearviointi ei ole täysin objektiivista. Ulkopuolisen, esimerkiksi esihenkilön tai vertaisen, tekemä arviointi laajentaa arvioinnin näkökulmaa. (Löfman ym. 2007; Maas ym. 2018.)

Osaamisen itsearviointi tukee kuitenkin refleктоimisen taitoa, erityisesti yhdistettynä keskusteluun toisen ammattilaisen, esimerkiksi esimiehen, kanssa (Flinkman ym. 2017). Oman osaamisen arvioinnin ja reflektion on todettu olevan yksi hoitotyön ammattilaisen ydinosaamisvaatimus (Allen ym. 2008; Clark ym. 2016). Jotta omaa ammattitaitoaan voi kehittää, tulee työntekijällä olla kyky tunnistaa ja arvioida omaa osaamistaan (Kohti osaamisen aikaa 2019, 18). Tämä näkökulma puoltaisi subjektiivista osaamisen arviointia tapana todentaa hoitotyön ammattilaisen osaamista.

Myös kollega voi arvioida toisen työntekijän osaamista. Maas ym. (2015) ovat tutkimuksessaan osoittaneet, että jos hoitotyön ammattilaisen työtä havainnoidaan ja vertaisarvioidaan, on työntekijä tietoisempi omasta työtavastaan. Kun ammattilainen on tietoisempi omasta työkentelystään, hän asettaa ammatillista osaamista kehittäviä tavoitteita itselleen ja saavuttaa ne paremmin. Tutkimus osoitti myös, että työn havainnointi yhdistettynä toiminnan vertaisarvioon tukee yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja hoito-ohjeiden noudattamista. Löfman ym. (2007) ovat huomanneet, että itsearviointi ja vertaisarviointi täydensivät toisiaan, ja niiden todettiin sopivan sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittämiseen. Useampi opiskelijoiden osaamisen arviointiin keskittynyt tutkimus tukee väitettä, että osaamisen arvioinnissa vertaisarviointi on tehokas ja luotettava tapa arvioida ja todentaa osaamista (Marty, Henning & Willse 2010; Maas ym. 2018; Kovach, Resch & Verhulst 2009).

Hoitotyön ammattilaisen osaamista ei pitäisi arvioida yksinomaan kirjallisesti. Kirjallisen arvioinnin lisäksi osaamista tulisi arvioida todellisissa hoitotyön tilanteissa tai simuloituissa potilastilanteissa. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon kliinisten tietojen ja taitojen lisäksi niiden soveltamista esimerkiksi arvioimalla hoitotyön ammattilaisen päätöksenteko-osaamista, ongelmanratkaisukykyä, itsenäisen ja reflektiivisen ajattelun osaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön tai oman osaamisen kehittämisen arvioimista. (Allen ym. 2008; Pilcher ym. 2013; Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020.)

Jotta osaamista voidaan arvioida, täytyy osaamisen eri tasot määritellä (Hätönen 2011, 5-6). Mikäli hoitotyön osaamista arvioidaan osaamisen riittävyden kannalta, tulee osaamisella olla jokin vaatimustaso. Tätä vaatimustasoa voidaan määritellä esimerkiksi Meretojan NCS-mittarin avulla (Flinkman ym. 2017). Jos taas osaamista arvioidaan ammatillisen osaamisen kehittämisen näkökulmasta, voidaan käyttää esimerkiksi Bennerin (1984) osaamisen luokitusta novii-sista eksperttiin. Bennerin mallin mukaan ammattilaisen osaaminen kehittyy viiden askeleen kautta aloittelijasta asiantuntijatasolle. Tasot yksi, kaksi ja kolme edellyttävät kaikkien hoitotyön ammattilaisten saavuttavan, mutta neljännelle ja viidennelle tasolle pääsemisen edellyttää ammattilaiselta halua ja motivaatiota kehittyä. (Kuvio 6).



Kuvio 6: Osaamisen luokittelu (mukaillen Benner 1984)

Osaamisen tasoja voidaan määritellä myös oppimisen eli tiedon käyttämisen kautta. Krathwohl on vuonna 2002 arvioinut Bloomin vuonna 1956 kehittämää osaamisen taksonomiaa, ja kehittänyt yhdessä Andersonin (Anderson & Krathwohl 2016) kanssa päivitetyn version, joka

ottaa huomioon paitsi osaamisen eri tasot myös tietojen eri tasot. Krathwohl ja Anderson kuvaavat osaamisen kehittyvän muistamisesta, ymmärryksen kautta soveltamiseen. Soveltamisen jälkeen osaaminen kehittyy analysoinnin kautta arviointiin ja lopulta uuden luomiseen tai kehittämiseen. Jokaiseen osaamistasoon kuuluu tietojen hallinta, joka voi kulloisellakin osaamisen tasolla olla faktatiedon tietämistä, käsitteiden ja konseptien hallintaa, prosessimaista tietojen hallintaa sekä viimeisellä tasolla metakognitiivista tietoa, jossa yksilö on tietoinen omasta ymmärryksestään ja sen prosesseista. (Kuvio 7).

KOGNITIIVINEN PROSESSI						
TIEDON TASO	Muistaa	Ymmärtää	Soveltaa	Analysoida	Arvioida	Luoda
Asiatieto						
Käsitteellinen tieto						
Prosessimainen tieto						
Meta-kognitiivinen tieto						

Kuvio 7: Osaamisen taksonomia (mukaillen Anderson & Krathwohl 2016)

Wilkinson (2013) pohtii artikkelissaan, että huolimatta lisääntyneestä valikoimasta hoitotyön osaamisen validoituja mittareita, eivät mittarit edelleenkään arvioi riittävän monipuolisesti sitä kokonaisvaltaista osaamista, jota hoitotyössä tarvitaan. STM suosittelee, että ammatillisen osaamisen kehittymistä tulisi jatkossa arvioida monipuolisesti myös muiden kuin oppimistulosten näkökulmasta. Ammatillista osaamista ja sen kehittymistä tulisi arvioida myös toimintatapojen muutoksen, hoitotyön tulosten ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 24.)

3.2.3 Osaamisen dokumentointi ja kehittäminen

Osaamiskartoituksen tai arvioinnin tulokset tulisi dokumentoida. Vasta tunnistettua ja dokumentoitua osaamista voidaan johtaa suunnitelmallisesti ja analyttisesti. (Hanhinen 2011, 5-17; Säntti & Viitala 2010; Viitala 2013, luku 5.) Arvioidun osaamisen perusteella pystytään tunnistamaan työyksikön tai työntekijän osaamisvaje, jonka täyttämiseksi voidaan tehdä osaamisen kehittämisen suunnitelma. Osaamisen dokumentoinnin toteuttaminen kansallisesti yhtenäisin kriteerein ja yhteiseen tietojärjestelmään edistäisi tulevaisuudessa ammattihenkilön osaamisen seurantaa (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 52).

Osaamisen kehittämiseksi suositellaan perinteisen koulutuksen lisäksi erilaisia työssä oppimisen menetelmiä, kuten kehittämistehtävät, erityistehtävät, työnkierto ja kehittävä arviointi

tai osaamisen jakamista esimerkiksi perehdyttämällä, mentorilla, opiskelijaohjauksella, coachingilla, vertaisarvioinnilla tai uuden tiedon luomisen työkaluilla (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 24; Hätönen 2011, 71-102; Kivinen 2008; Mannermaa 2018; Maas ym. 2015; Maas ym. 2018).

Perinteisen, luentomuotoisen koulutuksen on osoitettu vaikuttavan niukasti hoitotyön ammatilaisen toimintaan ja potilastyön tuloksiin (Pilcher ym. 2013). Myös Kivinen (2008) on nostanut esille muodollisen koulutuksen ongelmallisuuden osaamisen kehittämisessä sekä uuden tiedon muodostamisessa ja jakamisessa. Kivinen toteaa, että suurin osa terveydenhuollon osaamisen kehittämisestä perustui muodolliseen koulutukseen, mikä johtunee täydennyskoulutuslaista. Tulevaisuudessa osaamisen kehittämisen tulisi rakentua elinikäisen ja yhteisöllisen oppimisen varaan (Kohti osaamisen aikaa 2019, 18).

Maas ym. (2015) ovat tutkimuksessaan havainneet, että jo osaamisen arvioinnin menetelmillä voidaan vaikuttaa osaamisen jakamiseen, hoitotyön toimintatapoihin ja tuloksiin. Maas ym. tunnustivat, että vertaisarviointi osaamisen arvioinnin menetelmänä lisäsi hoitotyön ammattilaisen tietoutta omasta toiminnastaan, mikä johti lisääntyneeseen tavoitteelliseen toimintaan. Tutkijat havaitsivat myös, että vertaisarvioinnin jälkeen hoitotyötä ohjaavien ohjeiden tulkinta ja käyttäminen hoitotyössä olivat yhtenäistyneet.

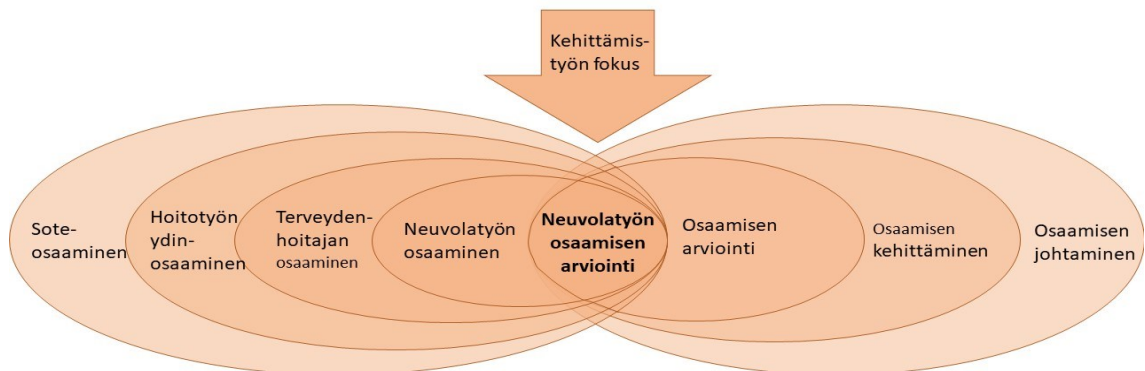
STM julkaisu nostaa yhdeksi tärkeäksi näkökulmaksi osaamisen kehittämisessä hoitotyöntekijöiden horisontaalisen osaamisen kehittämisen lisäksi myös vertikaalisen osaamisen kehittämisen ja osaamisen tunnustamisen. Tämän vahvistamiseksi STM ehdottaa julkaisussaan, että terveydenhuoltoalalla otetaan kansallisesti käyttöön asiantuntijarakenne. Tämä asiantuntijarakenne mahdollistaa hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisen myötä ammattilaiselle laajennetun työnkuvan ja vastuun. Kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne tarjoaa urakehitysmallin osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 24-25.)

Osaamisen kehittämisen prosessin tulisi tapahtua jatkuvan kehittämisen syklillä. Osaamisen kehittämisen prosessissa tulisi arvioida paitsi kehittynyttä osaamista, myös itse prosessia. Jotta prosessia voidaan arvioida, tulee osaamisen kehittämisen prosessilla olla selkeät tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla tarkkoja, mitattavia, saavutettavia, relevantteja ja aikataulutettu. (Sarder 2016, luku 4.) Tavoitteiden asettamisen rinnalla on määriteltävä tavoitteille ja toimenpiteille mittarit, jotka kertovat paitsi tavoitteiden saavuttamisesta, myös siitä, ovatko valitut toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi oikeat (Marler & Boudreau 2017; Lichiello & Turnock 2010; Rozner 2013). Osaamisen johtamisen tueksi määriteltävät mittarit harvoin mittaavat suoraan tietyn osaamisen olemassa oloa tai sen kehittymistä, vaan enemmän seuraavat organisaation tavoitteiden toteutumista. Johtajan ammattiosaamista on tehdä päätelmiä siitä, minkälaisilla osaamisen johtamisen toimenpiteillä työskentelyä ohjataan, jotta mittarin tuloksen suunta on oikea (Jääskeläinen 2010, Ylisirniö 2011). Palautetta ja arviointia osaami-

sen kehittämisen prosessin toimivuudesta tulee kerätä paitsi arvioimalla osaamisessa tapahtuvaa kehitystä, myös työkäytäntöjen kehittymisellä. Prosessia voidaan myös arvioida tarkastelemalla prosessista mahdollisesti seuraavia muutoksia hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. (Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020, 24.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus ja tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä. Terveydenhoitajan osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä sisältyy terveydenhoitajan osaamisen viitekehykseen. Suomessa terveydenhoitajan osaamisen viitekehykseen sisältyvät hoitotyön ydinosaamisen ja sote-osaamisen viitekehykset. Kehittämistyössä on lisäksi tarkoitus selvittää, minkälaista hyötyä osaamisen arvioinnista voisi olla osaamisen johtamisen näkökulmasta. Osaamisen arviointi on osa osaamisen kehittämisen prosessia, joka on yksi osa osaamisen johtamisen kokonaisuutta. Kuviossa 8 on esitetty kehittämistyön aihepiirin fokus.



Kuvio 8: Kehittämistyön fokus

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää työväline terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä tarvitseman osaamisen arvioimiseksi sekä luoda osaamisen arvioinnin prosessimalli äitiys- ja lastenneuvolan kontekstiin.

Kehittämiskysymykset:

1. Minkälaista ammatillista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee asiakastyössä neuvolassa?
2. Mitä mahdollisia hyötyjä terveydenhoitajan osaamisen arvioinnista voi olla osaamisen johtamisen näkökulmasta?

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015, 18) mukaan tutkimukselliselle kehittämiselle on tyyppillistä erilaisten menetelmien monipuolinen käyttö. Hyvä ja kattava tietoperusta on pohja, jonka varaan kehittäminen pohjautuu. Tutkimus on tärkeässä roolissa kehittämistyössä, sillä sen avulla kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät voidaan ottaa kattavasti huomioon ja kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa. (Ojasalo ym. 2015, 18-26.) Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on yleensä luonteeltaan käytännöllistä ja sen tarkoituksena on tukea kehittämistä. Erilaisia menetelmiä käyttämällä saadaan kehittämistyön tueksi erilaista tietoa ja erilaisia näkökulmia. (Toikko & Rantanen 2009, luku 6.)

Tutkimusmenetelmät eli metodit tulee valita niin, että niillä saadaan vastauksia tutkimusongelmaan. Menetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelman lisäksi käytettävissä oleva aika sekä käytettävissä olevat resurssit. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3; Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 183-185.) Kehittämistyön ensimmäiseen kehittämiskysymykseen aineistonkeruumenetelmäksi on valittu terveydenhoitajien (n=12) puolistrukturoitu haastattelu eli teema-haastattelu. Toiseen kehittämiskysymykseen aineisto on kerätty esihenkilöiden työpajassa learning cafe -menetelmällä. Aineiston analysoinnissa on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimuksen menetelmäksi valikoituvat laadulliset toimintatavat silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei vielä tiedetä kovin paljoa tai ilmiö on vaikeasti mitattavissa. Laadullinen tutkimus pohjautuu teorian tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus tutkii ilmiötä ja yksilöiden tulkintaa kyseisestä ilmiöstä, ja sen vuoksi on tärkeää, että tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Aiempi, tutkittu tieto ohjaa laadullisen tutkimuksen aineiston keruuta antamalla sille raamit. Aiempi tieto muodostaa rungon, jonka pohjalta kerätään uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.)

Tässä kehittämistyössä laadullista tutkimusta käytettiin selvittämään terveydenhoitajan osaamista neuvolan asiakastyössä. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä saatiin myös tietoa siitä, miten osaamisen arvioinnin prosessi voisi hyödyntää terveydenhoitajaa, esihenkilöä tai organisaatiota. Tutkimuksen avulla kerättyä tietoa hyödynnettiin työelämän kehittämistyössä. Tutkimustulosten, aiempien tutkimusten ja suositusten sekä esihenkilöiden nimeämien kehittämistarpeiden pohjalta kehitettiin terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolassa tarvitseman osaamisen arviointiin työkortit sekä osaamisen arvioinnin prosessimalli. Tässä luvussa käydään

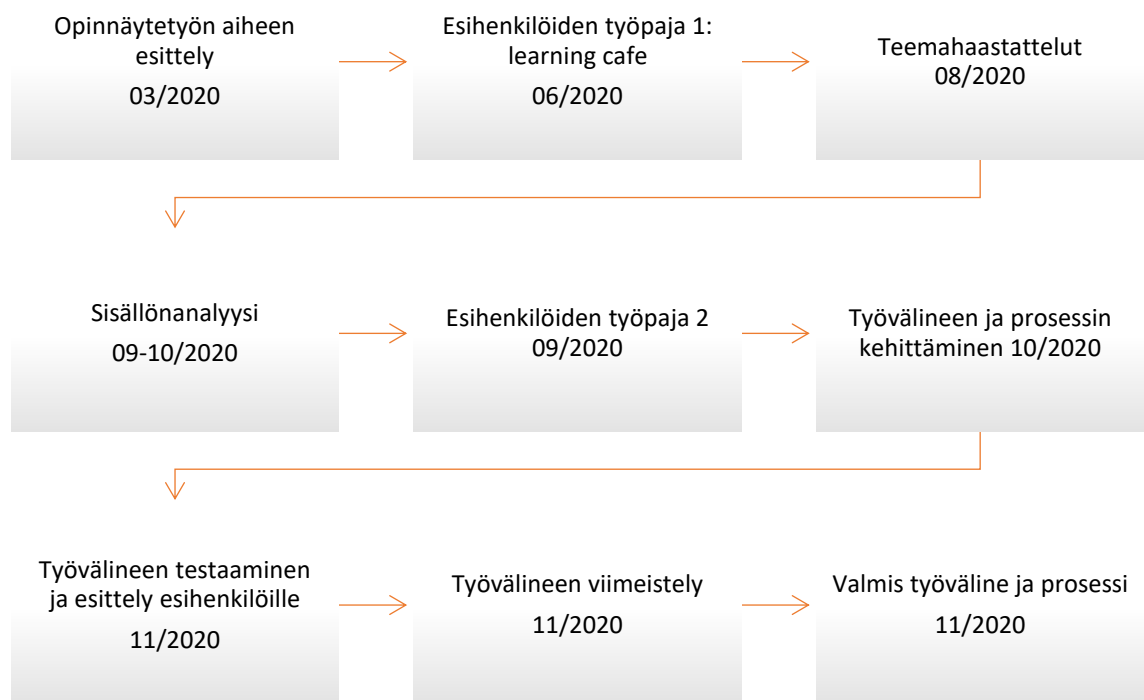
läpi kehittämistyön etenemistä sekä esitellään ja perustellaan menetelmät, joilla kehittämistyön aineisto on kerätty ja analysoitu.

Kehittämistyö päätettiin toteuttaa yhteistyössä Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Helsingin kaupungilla terveydenhoitajat tekevät yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä. Helsinki valikoitui yhteistyökumppaniksi useammasta eri syystä. Helsingissä neuvolatyötä toteutetaan yksilövastuisten terveydenhoitotyön ja jatkuvuuden periaatteiden mukaisesti. Nämä olivat lähtökohtia tutkimusasetelmalle. Lisäksi Helsingin neuvoloissa työskentelee yli 200 terveydenhoitajaa, jolloin oletettiin, että haastateltavien saaminen tutkimukseen sujuisi helposti. Helsingin kaupunki on myös molempien kehittämistyöntekijöiden työnantaja, joten yhteistyö oli luontevaa aloittaa.

Kehittämistyöprosessi (Kuvio 9) lähti liikkeelle kehittämistyön aiheen ideoinnilla kehittämistyöntekijöiden ja neuvolatyön ylihoitajan kesken tammikuussa 2020. Kehittämistyön aihe esiteltiin neuvolatyön johdolle maaliskuussa 2020. Tämän jälkeen kehittämistyölle haettiin kaupungilta tutkimuslupa, joka saatiin toukokuussa 2020. Tutkimus toteutettiin laadullisia menetelmiä käyttämällä. Aineiston keruu toteutettiin learning cafe-menetelmällä kesäkuussa 2020 ja teemahaastatteluiden muodossa elokuussa 2020. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Esihenkilöille järjestettiin kaksi työpajaa, joista ensimmäinen pidettiin kesäkuussa 2020 ennen teemahaastatteluja ja toinen syyskuussa 2020. Ensimmäisessä työpajassa selvitettiin osaamisen arvioinnin mahdollisia hyötyjä terveydenhoitajan, esihenkilöiden ja organisaation näkökulmasta. Toisen työpajan tarkoituksena oli tarkentaa organisaation tavoitteita ja toiveita osaamisen arvioinnin prosessille kehittämiskysymysten tulosten, aiempien tutkimusten sekä uusien osaamisen johtamisen suositusten pohjalta.

Teemahaastatteluista saatujen tulosten pohjalta sekä työpajatyöskentelyn kautta saatujen tavoitteiden mukaisesti kehitettiin terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin prosessimalli sekä luotiin työväline, työkortit, joiden avulla terveydenhoitajan osaamista voidaan arvioida äitiys- ja lastenneuvolan kontekstissa.



Kuvio 9: Kehittämistyön prosessi

4.1 Teemahaastattelu

Tämän kehittämistyön ensimmäisen kehittämiskysymyksen aineisto kerättiin neuvolan terveydenhoitajien (n=12) teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelut toteutettiin kahden ja kolmen hengen ryhmissä. Haastattelu on laadullisen tutkimuksen tyypillinen aineiston keruumenetelmä, ja haastattelun muoto voi olla joko teema-, lomake- tai avoin haastattelu. Tutkimushaastattelut voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai parihaastatteluina. (Vilkkä 2015, 78.) Tutkijan tulee itse pohtia, millä haastattelumuodolla saadaan oman tutkimuksen kannalta paras tulos (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Haastattelulla kerätty aineisto on aina sekä haastateltavan että haastattelijan tulkinnan alainen, ja laadullinen tutkimus tarjoaakin vain yhden näkökulman tutkittavaan ilmiöön (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3). On oletettavaa, että haastatteluun valikoidut henkilöt sekä haastattelijat vaikuttavat syntyviin tutkimustuloksiin. Haastateltavien ja haastattelijoiden ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä voi vaihdella ja tutkijoiden tulkinta haastatteluaineistosta voi muovata haastateltavan alkuperäistä ajatusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Haastattelut ovat aina haastattelijan aloitteesta tapahtuvia vuorovaikutustilanteita, ja eroavat tasavertaisesta tavallisesta keskustelusta. Haastattelussa on kyse tiedonkeruusta, jossa haastatteliija kerää vastauksia tutkimusongelmaansa. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 28-41.)

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava verrattuna esimerkiksi sähköiseen kyselyyn. Haastattelussa tutkijan on mahdollista kysyä kysymyksiä uudelleen ja selventää mahdollisesti epäselviä kysymyksiä. Haastattelun etuna on myös se, että siihen voidaan valita henkilöitä, joilta saadaan mahdollisimman laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin voidaan hankkia haastateltavia esimerkiksi lumipallo-otannan tai eliittiotannan kautta. Lumipallo-otannassa tutkijalla on aluksi yksi tai muutama avainhenkilö, jotka johdattavat tutkijan uusien haastateltavien luo. Eliittiotannassa puolestaan tutkimukseen valitaan ne henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.) Tässä kehittämistyössä haastateltavat valittiin eliittiotannan avulla.

Haastattelu on aineistokeruumenetelmänä aikaa vievä verrattuna moneen muuhun menetelmään (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1). Haastattelujen teko vaatii tutkijalta laajaa perehtymistä sekä tutkittavaan aiheeseen että haastattelun tekoon. Haastattelun ongelmapuolena pidetään lisäksi sitä, että haastateltavalla saattaa olla paine antaa vastauksia, joiden kokee olevan oikeita, vaikeivat ne aina edustaisi haastateltavan omaa käsitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Eskola ym. 2018, 29–30). Teemahaastattelu valittiin kehittämistyön menetelmäksi, sillä terveydenhoitajan ammatillista osaamista neuvolatyössä ei ole aiemmin kokonaisuudessaan tutkittu eikä osaamisen arviointiin validoitujen mittareiden (esim. Meretoja 2003; Takasen ym. 2011, Fukada 2018) soveltuvuudesta terveydenhoitajan työn arvioimiseen ole tutkimuksia. Kehittämistyössä haluttiin saada esiin terveydenhoitajien oma näkemys neuvolatyössä käyttämästä ammatillisesta osaamisesta. Tämän oletettiin onnistuvan parhaiten teemahaastattelujen avulla.

Teemahaastattelussa keskustelu etenee keskeisten teemojen varassa ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa on mahdollista edetä joustavasti valittujen teemojen ympärillä. Kaikkien haastateltavien kanssa ei tarvitse käydä läpi kaikkia asioita yhtä laajasti, vaan haastatteluissa voidaan edetä tilanteen mukaan ja painottaa teemoja yksilöllisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Eskola ym. 2018, 30.) Lisäksi teemahaastattelu antaa haastattelijalle mahdollisuuden toistaa kysymyksiä sekä selventää epäselviä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1). Teemahaastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna, sillä kehittämistyöntekijät olivat kiinnostuneita myös haastateltavien yhteisistä pohdinnoista ja näkemyksistä tutkittavaan ilmiöön. Ryhmähaastattelutilanteessa haastattelija puhuu usein koko ryhmälle yhtä aikaa, mutta hänen on myös mahdollista suunnata kysymys ryhmän yksittäiselle jäsenelle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Teemahaastatteluun laadittiin haastattelurunko (Liite 1), joka piti sisällään kolme teemaa:

- 1) Minkälaisia tietoja tarvitaan neuvolassa työskentelyyn?
- 2) Minkälaisia taitoja tarvitaan neuvolassa työskentelyyn?
- 3) Minkälaisia ominaisuuksia terveydenhoitajalla pitää olla työskennellessään neuvolassa?

Teemahaastattelurunko muodostettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Olennaista on, että teemat muotoutuvat tutkimusongelman mukaisesti, koska tutkimusongelma sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa teemahaastattelun kysymysten esittämisen. Teemahaastattelurunko varmistaa sen, että jokaisesta teemasta keskustellaan kaikissa haastatteluissa. (Eskola ym. 2018, 41-43.) Jokaisen teeman alle kirjoitettiin haastattelurunkoon kysymyksiä, joiden avulla keskustelua vietiin eteenpäin (Liite 1). Kysymyksiä on suositeltava esittää mahdollisimman monesta näkökulmasta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 109-111).

Teemahaastatteluihin osallistui kaksitoista terveydenhoitajaa (n=12). Haastateltavat rekrytoitiin sähköpostitse yhteistyössä neuvolan osastonhoitajien kanssa kesäkuussa 2020. Ennen rekrytointia kehittämistyöntekijät esittelivät kehittämistyön aiheen sekä rekrytointikriteerit esihenkilöille järjestetyssä työpajassa. Tutkimushenkilöiden valinta vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3). Tutkimukseen haettiin terveydenhoitajia, joilla oli yli kahden vuoden kokemus neuvolatyöstä. Yli kahden vuoden työkokemuksen ajateltiin antavan terveydenhoitajille kokemusta neuvolatyöstä ja käsityksen neuvolan asiakastyössä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Haastateltavia etsittiin tarkoituksella mukaan erilaisilta neuvola-alueilta ja eri kokoisista neuvoloista, jotta sosioekonomisesti erilaisilla neuvola-alueilla mahdollisesti tarvittava erilainen osaaminen tulisi esiin (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2008, 59). Tällä valinnalla pyrittiin tuomaan aineistoon heterogeenisuutta. Etukäteen oletettiin, että eri puolilla Helsinkiä työ voisi olla sisällöllisesti erilaista ja sen myötä osaamisessa voisi tulla esiin alueellisia eroja. Lisäksi tutkimukseen osallistujalta toivottiin kiinnostusta aiheeseen ja kiinnostusta osallistua haastatteluun. Teemahaastattelun osallistujat täyttivät kaikki kehittämistyöntekijöiden kriteerit. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, jolloin haastateltavien harkittu ja tarkoituksen mukainen valinta on perusteltua (Vilka 2015, 88; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.1). Ennen teemahaastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostin välityksellä tiedote tutkimuksesta (Liite 2) sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake (Liite 3).

Terveydenhoitajien (n=12) teemahaastattelut toteutettiin elokuussa 2020. Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat olivat naisia ja työskentelivät neuvolan terveydenhoitajina haastatteluhetkellä. Kolmella haastateltavalla oli vastaanottotyön lisäksi kokemusta neuvolan puhelinpalvelutyöstä. Ennako-oletuksena oletettiin, että puhelimitse tapahtuvassa asiakastyössä tarvittaisiin erilaista osaamista verrattuna kasvokkain vastaanotolla tapahtuvaan asiakastyöhön. Haastateltavat tulivat kahdeksasta eri neuvolasta, ja he edustivat sosioekonomisesti erilaisia neuvola-alueita.

Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikoilla tai lähellä haastateltavien työpaikkoja rauhallisessa tilassa. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 73-75) mukaan teemahaastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastattelijan ja haastateltavien välillä, joten paikan on oltava rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Lisäksi haastatteluun on hyvä varata riittävästi aikaa. Haastattelun kestoksi oli haastateltaville ilmoitettu jo rekrytointivaiheessa 1,5-2 tuntia. Haastattelujen kesto oli yhteenlaskettuna kaikissa viidessä haastattelussa 7h 46min. Lyhin haastattelu oli kestoltaan 1h 21min ja pisin 1h 42min.

Vilkan (2015, 80) mukaan haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltavat pysyvät asetetuissa teemoissa. Kaikissa haastatteluissa esitettiin haastateltaville tarvittaessa lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä, jos esitetty kysymys ei ollut haastateltavalle selvä. Osa lisäkysymyksistä nousi haastatteluissa käydyn keskustelun pohjalta, ja osa lisäkysymyksistä oli tutkijoiden etukäteen suunnittelemaa apukysymyksiä keskustelun eteenpäin viemiseksi tai aiheen tarkentamiseksi. Lisäkysymysten avulla on mahdollista syventää ja tarkentaa haastattelussa esille tulleita asioita (Hirsjärvi & Hurme 2008, 109-110).

Teemahaastatteluita tehtiin yhteensä viisi, ja haastattelut tehtiin haastateltavien työpäivän aikana. Haastateltavat jaettiin ryhmiin niin, että yhdessä ryhmässä oli kaksi tai kolme haastateltavaa. Hirsjärven ym. (2009, 211) teoksessa todetaan tämän kokoisen ryhmän olevan hyvän kokoinen, sillä silloin aineistoa litteroimassa ovat haastateltavien äänet erotettavissa toisistaan. Ryhmiin jaossa otettiin huomioon haastateltavien oma toive aikataulusta. Haastatteluista neljä tehtiin kasvokkain, ja nämä haastattelut toteutettiin rauhallisissa tiloissa ilman häiriöitä. Yksi haastattelu toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä. Tässä haastattelussa yhden haastateltavan piti vaihtaa paikkaa kesken haastattelun, mikä saattoi hetkellisesti vaikeuttaa hänen keskittymiseensä. Neljässä haastattelussa haastateltavat keskustelivat keskenään ja syntyi yhteistä pohdintaa, mikä rikastutti aineistoa. Yhdessä haastattelussa tämä pohdinta jäi vähäisemmälle. Haastateltavien oletetaan kokeneen haastattelutilanteet turvallisiksi ja vapaaehtoisuuteen perustuviksi, sillä kaikissa viidessä haastattelussa haastateltavat toivat esille arkaluontoisia asioita omasta työstään ja osaamisestaan. Tämän oletetaan kertovan siitä, että haastattelutilanne koettiin luottamukselliseksi. Haastateltavien puheenvuorot olivat usein pitkiä mikä voi kertoa siitä, että käsiteltävä aihe koettiin läheiseksi ja siitä oli helppo keskustella.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset sujuivat ongelmitta. Kaikkien haastateltavien äänet olivat nauhalta selkeästi kuultavissa litterointivaiheessa. Nauhoittamisen avulla saadaan haastattelu kulkemaan sujuvasti, kun haastattelijan ei tarvitse kirjoittaa puheita ylös. Nauhurin avulla saadaan haastatteluja myöhemmin myös tarkasteltua luotettavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

4.2 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Aineiston analyysi tulee tehdä sellaisella analyysitavalla, joka antaa parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Sisällönanalyysi on yksi keino analysoida laadullista aineistoa. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4) mukaan sisällönanalyysi on mahdollista tehdä kolmella erilaisella tavalla: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tämän kehittämistyön teemahaastattelujen aineiston analysointimenetelmäksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi.

Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.2) mukaan teoriaohjaava sisällönanalyysi ei pohjaudu suoraan tiettyyn teoriaan. Sen sijaan teoria toimii analyysin apuna ja analyysia ohjaavana tekijänä. Tässä kehittämistyössä analyysia ohjasi teoria siitä, että ammatillinen osaaminen on yhdistelmä yksilön tietoja, taitoja ja ominaisuuksia. Aiempi tieto toimi analyysin taustalla kuitenkin sitomatta sitä tiettyyn teoreettiseen malliin. Vaikka teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on nähtävissä aiemman tiedon vaikutus, ei tarkoituksena ole testata aiempaa teoriaa vaan saada teoriasta ideoita ja näin luoda uudenlaista tulkintaa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi eteni Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4) teoksessa esitetyn mallin mukaisesti (Kuvio 10):

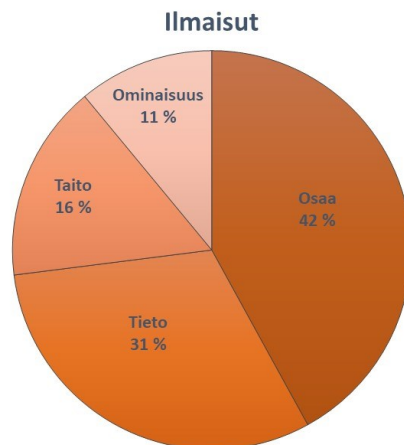


Kuvio 10: Aineiston analysoinnin eteneminen (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4)

Teemahaastatteluilta saadun aineiston analysointi alkoi haastattelunauhojen huolellisella kuuntelulla, jonka jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Litterointi tehtiin elokuussa 2020 heti teemahaastatteluiden jälkeen. Litterointi on työläs prosessi, mutta sen myötä tutkija pääsee tutustumaan aineistoon syvällisemmin. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien ymmärrystä asiasta sekä heidän tuottamia lausumia. Litteroinnissa ei muuteta tai muokata haastateltavien puhetta. (Vilka 2015, 88-89.) Tarkkuudesta, jolla aineisto tulee litteroida, ei ole yksiselitteistä ohjetta. Tutkijan tulee päättää tämä ennen litteroinnin aloittamista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 139-140; Eskola ym. 2018, 49.) Tässä kehittämistyössä aineisto litteroitiin sanasta sanaan, kuitenkin niin, että huokauksia, naurahduksia ja taukoja ei merkitty näkyviin. Litterointivaiheessa tekstistä poistettiin kaikki merkinnät, joista haastateltavan voisi tunnistaa. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 64 sivua rivinvälillä 1,0 fonttikoolla 11.

Litteroitua aineistoa luettiin läpi huolellisesti useaan kertaan. Litteroidusta aineistosta poimittiin kehittämiskysymyksen kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset erilliseen taulukkoon. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ohjasi alkuperäisilmausten poimintaa, ja aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka kuvasivat terveydenhoitajan työssään tarvitsemia tietoja, taitoja tai ominaisuuksia. Aineistosta löydettiin myös ilmaisuja, joissa tutkittavat ilmaisivat jotain näistä kolmesta teemasta epäsuorasti. Rajauksena käytettiin sitä, että terveydenhoitajan oli epäsuorastakin ilmauksessa kuvattava jollain tavalla tietoa, taitoa tai ominaisuutta toimintana. Tällä rajauksella pyrittiin estämään se, että kehittämistyöntekijät eivät tehneet liian suuria tulkintoja tutkittavien ilmauksista. Tähän oli olemassa tiedostettu riski, koska kehittämistyöntekijät ovat itse ammatiltaan neuvolan terveydenhoitajia ja sen vuoksi kehittämistyöntekijän olisi helppo olettaa kollegan puheesta asioita, joita tutkittava ei kuitenkaan tässä yhteydessä ollut tuomassa esille. Näiden lisäksi aineistosta poimittiin ne ilmaisut, joissa tutkittavat ilmaisivat suoraan osaamista. Taulukkoon kerätyt alkuperäisilmaukset olivat yksittäisiä sanoja, lauseita tai useamman lauseen kokonaisuuksia.

Seuraava vaihe analysoinnissa oli pelkistäminen eli redusointi, jossa alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4). Ne alkuperäisilmaisut, jotka olivat epäsuoria ilmaisuja, kehittämistyöntekijät muuttivat yhdessä pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Näin tulkinta ei perustunut yhden tutkijan näkemykseen vaan oli kahden tutkijan tulkintojen kompromissi. Erilaisia pelkistettyjä ilmaisuja saatiin 438 kappaletta. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ohjaamana pelkistetyt ilmaisut olivat tietoja, taitoja, ominaisuuksia tai osaamista. Pelkistetyistä ilmaisuista suurin osa oli suoria kuvauksia osaamisesta. Vähiten ilmaisuja oli terveydenhoitajan ominaisuuksista. Kuviossa 11 on kuvattu esiintyneiden pelkistettyjen ilmauksien suhde toisiinsa.



Kuvio 11: Aineiston pelkistettyjen ilmaisujen suhde toisiinsa

Tämän jälkeen aloitettiin aineiston ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4). Pelkistetyistä ilmauksista lähdettiin etsimään samankaltaisuuksia. Pelkistettyjä ilmaisuja luettiin läpi useaan kertaan ja samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin yhteen. Tässä vaiheessa se, oliko ilmaus tieto, taito, ominaisuus tai osaaminen, ei ollut enää merkityksellinen. Taulukossa kuusi on kuvattu esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> taito motivoida palveluihin taito herättää asiakas ajattelemaan osaa tehdä tarkentavia kysymyksiä osaa kysyä selvästi rohkea osaa esittää kysymyksiä kyselevä osaa käyttää erilaisia työmenetelmiä taito ottaa asiat puheeksi osaa käyttää työkaluja tieto erilaisten työkalujen käytöstä 	<p>Terveyttä ja hyvinvointia edistävien työmenetelmien hallinta</p>	<p>Terveyttä ja hyvinvointia edistävä terveydenhoitotyö</p>
<ul style="list-style-type: none"> kädentaitoja osaa tehdä kliiniset toimenpiteet taito poistaa ompeleet osaa antaa rokotukset tieto miten hoitotoimenpiteet tehdään ohjeiden mukaan hygieniosaaminen aseptiikkaosaaminen 	<p>Kliininen osaaminen</p>	<p>Terveyttä ja hyvinvointia edistävä terveydenhoitotyö</p>

Taulukko 6: Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Ryhmittelyn myötä muodostui 39 alaluokkaa. Syntyneet alaluokat nimettiin aineiston sisällön mukaan. Seuraavassa vaiheessa alaluokkia yhdistettiin yhteen, jonka tuloksena saatiin yhdeksän yläluokkaa, jotka nimettiin alaluokkien sisällön mukaan. Näin syntyneet yläluokat muodostavat terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen neuvolan asiakastyössä (Liite 5). Taulukkoon 7 on kuvattu yhden yläluokan muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Seulontamenetelmien hallinta • Ennaltaehkäisevän työotteen hallinta • Oikea-aikaisen intervention taito • Terveydenhoitajan työnkuvan ja tavoitteiden tunteminen 	Ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö

Taulukko 7: Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Tutkimustuloksen luotettavuutta parantaa se, että teemahaastatteluaineistoa analysoitiin kahden analysoijan toimesta. Tulkinnat saattavat silloin olla monipuolisempia verrattuna yhteen analysoijaan. Sisällönanalyysi tehtiin huolellisesti ja tehdyt ryhmittelyt tarkastettiin molempien kehittämistyöntekijöiden toimesta analyysin lopuksi. Yläluokkien muodostamisen ja nimeämisen jälkeen käytiin vielä kertaalleen läpi pelkistetyt ilmaisut, joista alaluokat olivat muodostuneet, ja tarkistettiin, että alaluokat kuvasivat pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen tarkistettiin vielä, että yläluokat kuvasivat alaluokkia. Tässä vaiheessa ryhmittelyä vielä hieman korjattiin, jotta sisällöt vastasivat kaikilta osin syntyneitä ala- ja yläluokkia.

4.3 Työpajatyöskentely learning cafe -menetelmällä

Toiseen kehittämiskysymykseen selvitettiin vastausta esihenkilöille järjestetyn työpajan avulla. Työpaja on tehokas ja osallistava tapa tehdä kehittämistyötä ryhmän kanssa (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo 2014, luku 1). Työpajatyöskentelyn menetelmäksi valittiin learning cafe. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, jossa jaetaan omia näkemyksiä, kuunnellaan muiden näkemyksiä sekä rakennetaan yhteistä ymmärrystä ja tietoa käsiteltävästä asiasta (Innokylä 2020). Learning cafen avulla koettiin mahdolliseksi saada jokaisen osallistujan mielipide esiin, ja sen ajateltiin olevan menetelmä, joka soveltuu työpajaan, jonka kesto oli rajattu kolmeen tuntiin. Learning cafe toimi kehittämistyössä osallistavana tutkimusmenetelmänä, jonka avulla annettiin arvo esihenkilöiden tiedolle ja eri näkökulmille (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.2). Learning cafella saatu aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Työpaja järjestettiin neuvola- ja perhetyön yksikön seitsemälle esihenkilölle (n=7) yhteistyökumppanin tiloissa. Työpajaan pääsi osallistumaan hieman yli puolet yksikön esihenkilöistä. Kaikki osallistujat toimivat työpajan toteuttamishetkellä esimiestehtävissä neuvolayksikössä

ja olivat toisilleen entuudestaan tuttuja. Työpaja pidettiin aamulla, ja työpajan aluksi osallistujille tarjottiin aamupala. Vaikka työpaja pidettiin yhteistyökumppanin kokoustilassa, pyrittiin työpajaan luomaan tunnelma, jossa osallistujat pääsivät hetkeksi irtautumaan omasta työstään.

Kantojärven (2012, 41-42) mukaan työpajan tarkoituksen on oltava osallistujille selkeä. Esihenkilöt kutsuttiin työpajaan sähköpostikutsulla, joka sisälsi tietoa tulevan työpajan sisällöstä sekä ennakkotehtävän (Liite 4). Ennakkotehtävää ei tarvinnut palauttaa kehittämistyöntekijöille vaan se toimi esihenkilöille työpajaan valmistautumisena.

Kehittämistyön tekijät toimivat työpajassa aktiivisessa roolissa ohjaten työskentelyä eteenpäin käytettävissä oleva aika huomioiden. Työskentelyssä käytettiin hyväksi fasilitoinnin periaatteita. Fasilitaattori toimii ryhmässä puolueettomasti ja huolehtii, että ryhmätyöskentely sujuu suunnitelman mukaisesti. Fasilitaattori ei itse tuota ideoita ja päätöksiä, vaan auttaa ryhmän osallistujia ideoimaan, arvioimaan nykyistä käytäntöä sekä esittämään uusia ideoita. (Berta ym. 2015; Summa & Tuominen 2009,9.)

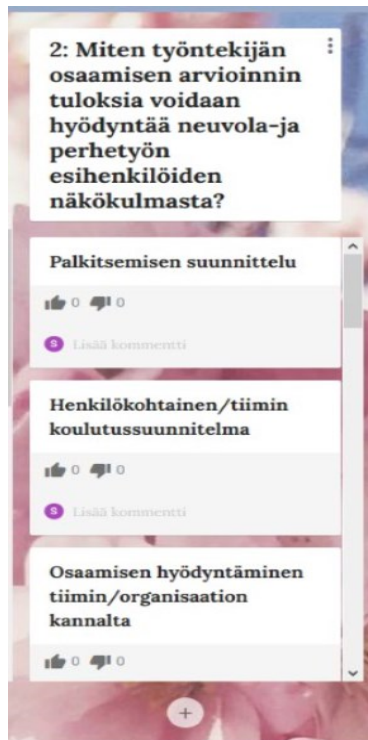
Työpajan rakenne oli kolmiosainen. Aloituksessa kehittämistyöntekijät esittelivät osallistujille kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä työpajan tarkoituksen ja aikataulun. Tämän jälkeen siirryttiin ryhmätyöskentelyvaiheeseen, jossa osallistujat jakautuivat kolmeen ryhmään. Osallistujat saivat ensin virittäytyä työpajan aiheeseen pohtimalla ryhmässä, millaista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee työskennellessään neuvolassa. Tämän aiheeseen virittäytymisen jälkeen työskentelyssä siirryttiin learning cafeen. Learning cafessa käsiteltävät kolme aihetta valikoituvat kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tutkimuksista tunnistettiin osaamisen arvioinnin prosessille kolme toimijaa: terveydenhoitaja, esihenkilö ja organisaatio, joiden näkökulmista osaamisen arvioinnin mahdollisia hyötyjä tarkasteltiin. Osallistujat jatkoivat työskentelyä samoissa ryhmissä, ja pohtivat niissä kolmea kysymystä:

Miten terveydenhoitajan osaamisen arviointia mahdollista hyödyntää

- 1) terveydenhoitajan,
- 2) esihenkilöiden ja
- 3) koko organisaation näkökulmasta.

Ennen työskentelyn alkua osallistujille annettiin ohjeistus tehtävän tekoon. Kehittämistyöntekijät ohjasivat tehtävää eteenpäin niin, että jokainen ryhmä sai pohtia 15-20 minuuttia jokaista kysymystä, jonka jälkeen ryhmä siirtyi seuraavaan kysymykseen. Fasilitaattorin tehtävänä on varmistaa, että kaikki työpajassa syntyneet keskeiset ideat kirjataan ylös (Summa & Tuominen 2009, 17). Osallistujat käyttivät työskentelyssään kannettavia tietokoneita. Työskentely tapahtui sähköistä Padlet-alustaa käyttäen, missä kysymykset olivat kaikkien nähtävillä. Jokaisessa ryhmässä oli kirjuri, joka kirjasi ryhmän tuotokset Padlet-alustalle ranskalai-

sin viivoin. Padlet-alusta oli koko ajan kaikkien näkyvillä myös seinälle heijastettuna ja se päivittyi reaaliajassa (Kuva 12). Padlet-alustalla ryhmät pystyivät myös täydentämään toisen ryhmän tekemiä kirjauksia.



Kuva 12: Esimerkki Padlet-alustan kysymyksestä ja siihen tulleista tuotoksista.

Työskentelyn lopuksi jokaisesta ryhmästä yksi jäsen luki kaikille osallistujille ääneen alustalle syntyneet tuotokset. Kehittämistyöntekijät ohjasivat purkukeskustelua niin, että muiden ryhmien oli mahdollista tässä vaiheessa myös kommentoida tai täydentää esitettyjä asioita. Tässä vaiheessa fasilitaattorit kirjasivat Padlet-alustalle ylös ne ajatukset, jotka nousivat uusia esiin loppukeskustelun myötä. Osallistujien kesken syntyi hyvää keskustelua siitä, mitä erilaisia tavoitteita osaamisen arvioinnilla voi olla. Keskustelussa ryhmien jäsenet kertoivat omia mielipiteitään ja kuuntelivat muiden ajatuksia. Jokainen osallistuja sai loppukeskustelussa hyvin oman mielipiteensä sanottua.

Työpajaan valittu menetelmä oli vahvasti teoriaohjaava, sillä työpajaan osallistuneita pyydettiin pohtimaan tutkittavaa aihetta vain kolmesta ennakkoon annetusta näkökulmasta. Tätä menetelmää käyttämällä saatiin esiin asiantuntijoiden käsitykset tutkittavasta aiheesta napakasti lyhyessä ajassa. Esihenkilöiden Padlet-alustalle tuottamat alkuperäisilmaukset analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia soveltaen. Alkuperäisilmaukset muutettiin ensin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin teoriasta tunnistettujen työelämän hyödyn saajien mukaan kolmeen luokkaan:

- Osaamisen arvioinnin hyödyt terveydenhoitajan näkökulmasta,
- Osaamisen arvioinnin hyödyt esihenkilön näkökulmasta ja
- Osaamisen arvioinnin hyödyt organisaation näkökulmasta.

Tämän jälkeen jokaisesta luokasta tehtiin vielä kyseistä luokkaa kuvaava kokoava teema. Työpajatyöskentelyllä kehittämistyöntekijät saivat esihenkilöiden näkemyksen siitä, mitä hyötyjä osaamisen arvioinnilla voisi olla mahdollista saavuttaa eri toimijoiden näkökulmasta.

4.4 Kehittämistyön eettisyys ja valittujen metodien luotettavuus

Kehittämistyön teoreettisten lähtökohtien selvittäminen on perusta laadukkaalle tutkimukselle. Kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen luvussa kaksi käytetty tutkimus on koostettu hakemalla tutkimuksia tietokannoista, poimimalla niitä tutkimusten lähdeluetteloista tai aiemmista opinnoista. Tutkimushaut ovat olleet yhtä merkityksellinen tietolähde kuin muilla tavoin löydetty tutkimukset. Tutkimuksia on haettu Cinahlista, Google Scholarista, Google.fi-palvelusta, Laurean Finna.fi-tietokannasta, Julkarista, Pubmedistä sekä EBSCO-tietokannasta soveltaen PCC-menetelmää hakusanojen määrittämiseksi. Hakusanat on esitelty alla olevissa taulukoissa kahdeksan ja yhdeksän.

P	Potilas- tai kohderyhmä	Terveydenhoitaja, hoitaja, hoitotyön ammattilainen, sairaanhoitaja, terveydenhuollon ammattilainen
C	Käsite	Osaaminen, ammatillinen osaaminen, kompetenssi, pätevyys, osaamisen arviointi, ammatillisen osaamisen arviointi
C	Konteksti	Neuvola, lastenneuvola, äitiysneuvola, terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, hoitotyö

Taulukko 8: Tiedonhaussa käytetyt suomenkieliset hakusanat

P	Potilas- tai kohderyhmä	Public health nurse, health nurse, nurse, nursing, registered nurse, community nurse
C	Käsite	Competence, professional competence, competence assessment, competence evaluation, continuing competence, competence scale, competency, competence framework, competency framework
C	Konteksti	Public health, primary health care, health care, nursing

Taulukko 9: Tiedonhaussa käytetyt englanninkieliset hakusanat

Teoreettiseen viitekehykseen otettiin mukaan tutkimukset ja julkaisut 2000-luvulta. Viitekehykseen valittiin ensisijaisesti aihetta käsittelevät, mahdollisimman korkeaa näytön astetta edustavat julkaisut. Mitä erikoistuneempaa osaamista tarkasteltiin, sitä matalampaa näyttöä sisältävät julkaisut sisällytettiin mukaan viitekehykseen, jotta myös erikoistuneempaa osaamista pystyttiin tarkastelemaan. Lukuun kolme valittiin tutkimuksia aiemmista johtamisen opinnoista, jonka jälkeen tietoperustaa tarkennettiin hoitotyön osaamisen arvioinnin tutkimuksilla.

Tämän kehittämistyön tutkimus toteutettiin kaksivaiheisesti. Aineistoa kerättiin teemahaastatteluilla sekä learning cafe -menetelmällä. Molemmat kehittämistyöntekijät toimivat haastattelijoina kaikissa teemahaastatteluissa sekä toimivat työpajan vetäjinä learning cafessa.

Teemahaastattelun luotettavuuteen voi kirjallisuuden mukaan vaikuttaa aineiston koko, tutkijoiden objektiivisuus, haastattelijoiden toiminta aineistonkeruutilanteessa sekä valittu aineiston analysointimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6).

Kehittämistyössä teemahaastattelun aineiston koko oli kaksitoista (n=12) terveydenhoitajaa. Aineiston riittävyyden määrää luotettavien tulosten muodostumisen kannalta ei voida tietää etukäteen, vaan tutkijoiden on itse muodostettava ennakoarvio riittävästä aineiston koosta (Vilka 2015, 97-98). Aineiston riittävyyttä voidaan arvioida saturaation muodostumisella. Tulosten saturaatio tarkoittaa sitä, ettei aineistossa ilmene enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Eskola ym. 2018, 33.) Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan pidä saturaation muodostumista laadullisessa tutkimuksessa merkityksellisenä, sillä laadullisen tutkimuksen on tarkoitus tarkastella ilmiötä- ei muodostaa subjektiivisia tutkimustuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.1).

Tutkijoiden objektiivisuus on jokaisen tutkimuksen lähtökohta, jonka toteutumiseen voidaan vaikuttaa. Mitä paremmin tutkijat tiedostavat omat ennakkokäsityksensä ja omat ajatuksensa tutkittavasta aiheesta, sitä paremmin voidaan estää niiden välittymistä tutkimukseen tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 12) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tunnustettava tutkijan subjektiivisuus, ja on mahdollista, että joku toinen olisi voinut tehdä aineistosta erilaisia tulkintoja. Myös Vilkan (2015, 197) mukaan laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen kokonaisuus, mutta hänen mukaansa toisen tutkijan pitäisi samoilla tulkintasäännöillä löytää muiden tulkintojen ohella kuitenkin myös se tulkinta, jonka tutkimuksen tekijät ovat esittäneet. Kehittämistyön luotettavuuden parantamiseksi on tulkinnoissa pyritty ehdottomaan rehellisyyteen ja tulkintojen totuudenmukaisuuteen. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 189) kuitenkin toteavat, että tutkijoiden perehtyneisyys asiaan ja esiyymmärrys tutkittavasta asiasta voivat vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia syntyy.

Haastattelun ja siitä syntyvien tulosten subjektiivisuuteen voidaan pyrkiä vaikuttamaan etukäteen suunnitellulla haastattelurungolla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184). Sekä teemahaastat-

teluun että learning cafehen suunniteltiin etukäteen aineistonkeruut, jotka muodostettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemahaastattelurunkoa testattiin yhdellä pilottihaastattelulla kahden neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Pilottihaastattelun avulla on mahdollista arvioida haastattelurungon toimivuutta ja näin parantaa aineistonkeruun ja sitä kautta tutkimustulosten laatua. Lisäksi pilottihaastattelun avulla on mahdollista arvioida haastattelun pituutta ja aikatauluttaa tulevia haastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 211; Eskola ym. 2018, 47.) Pilottihaastattelun jälkeen haastattelurunkoon tehtiin pieniä muutoksia. Pilottihaastattelua ei käytetty tutkimuksen aineistona. Kehittämistyössä haastattelijoiden objektiivisuuteen pyrittiin panostamaan myös sillä, että molemmat kehittämistyöntekijät toimivat haastattelijoina kaikissa haastatteluissa. Kaikissa teemahaastatteluissa käsiteltiin kaikkia teemoja (Liite 1), mutta kehittämistyöntekijät vuorottelivat eri haastatteluiden välillä siinä, mitä teemoja haastattelivat. Haastattelijan rooli teemahaastatteluihin valittiin olevan neutraali eli haastattelijat eivät osoittaneet haastatteluissa omia mielipiteitään tai reaktioitaan haastateltavien ajatuksiin. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on johdattaa keskustelua teemojen äärellä ja hankkia tutkimukseen tarvittavaa tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 98). Kaikki haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti.

Learning cafessa osallistujina olivat seitsemän (n=7) neuvolan esihenkilöä. Asiantuntijoiden osallistumiseen perustuvat menetelmät ovat yleensä parhaimmillaan silloin, kun asioista keskustellaan yhdessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.2). Menetelmänä learning cafen tavoitteena on yhteisen näkemyksen muodostaminen (Innokylä 2020). Learning cafessa syntyneet tulokset ovat osallistujien yhdessä muodostamia yhteisnäkemyksiä, jotka ovat muodostuneet osallistujien omista yksittäisistä näkemyksistä. Näin ollen learning cafesta syntyneitä aineistoa ei analysoida yhtä laajasti kuin teemahaastatteluilla kerättyä aineistoa. Learning cafessa tulosten luotettavuuden kannalta on merkityksellistä turvata jokaisen osallistujan mielipiteiden esille tuleminen ja yhteinen keskustelu. Näin ollen learning cafessa panostettiin keskustelemaan ilmapiiriin ja yhteisen näkemyksen muodostumiseen. Työpajaan pyrittiin luomaan ilmapiiri, jossa kaikkien osallistujien oli luontevaa työskennellä. Osallistujien mielipiteitä kunnioitettiin ja heitä rohkaistiin esittämään omat mielipiteensä. Learning cafe-menetelmässä osallistujat tuottivat työpajan aikana valmiita vastauksia käsiteltyihin aiheisiin. Työpajassa käytiin vilkasta keskustelua, ja ryhmien pienen koon oletetaan vaikuttaneen positiivisella tavalla siihen, että jokainen sai oman äänensä kuuluviin. Haukijärven ym. (2014, luku 5) mukaan pieni ryhmäkoko tukee sitä, että myös arempi osallistuja saa kerrottua oman näkemyksensä.

Kehittämistyön luotettavuuteen voidaan vaikuttaa myös aineiston keruun ja analysoinnin tarkalla kuvauksella. Tämän avulla kehittämistyön tulokset ovat lukijalle selkeämmät ja lukijan on mahdollista arvioida kehittämistyön tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3). Kehittämistyössä kerätyn laajan aineiston ja sen analysoinnin auki kirjoittamista on pidetty tärkeänä juuri luotettavuuden näkökulmasta.

Kehittämistyöhön haettiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Koko kehittämistyöprosessin aikana noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä eettisiä käytäntöjä, mikä on edellytys eettisesti hyväksyttävälle ja luotettavalle tutkimukselle (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012). Valittujen tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä, ja tutkimus tulee suorittaa rehellisesti ja huolellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.3). Eettiset näkökohdat on otettava erityisesti huomioon silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368).

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys, koska siihen liittyy tutkimuksen tarkoituksen ja merkityksellisyyden pohtiminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366-367). Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää osaamisen arviointia. Osaamisen arviointi nähdään interventiona, johon hoitotyön eettisiin periaatteisiin nojaten tulee aina olla perusteltu syy (Terveystieteiden tutkimuskeskus... 2001).

Kehittämistyössä on osallistujia kohtaan osoitettu rehellisyyttä ja kunnioitusta. Sekä teema-haastatteluissa että työpajassa osallistujia kannustettiin tuomaan omia näkemyksiä esille ja huolehdittiin, että kaikki saivat mahdollisuuden kertoa omat ajatuksensa. Hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti tutkimukseen osallistujia tulee informoida hyvin tutkimuksesta, antaa mahdollisuus tietoiseen suostumukseen sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Lisäksi osallistumisen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Ennen teemahaastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostin välityksellä tiedote tutkimuksesta (Liite 2) sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake (Liite 3). Tutkittavan tiedote, joka antoi haastateltaville tietoa haastattelutilanteesta sekä kehittämistyön aiheesta, tavoitteesta, tarkoituksesta ja kehittämistyön kulusta, käytiin osallistujien kanssa läpi vielä ennen haastattelujen alkua. Tutkittavan tiedotteessa tuotiin esiin, että haastattelut nauhoitetaan, jotta se ei yllättäisi haastattelutilanteessa. Materiaalien avulla tuotiin esille myös tutkimuksen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Suostumuslomaketta täytettiin kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen kehittämistyöntekijöille. Haastateltavilla oli missä tahansa vaiheessa mahdollisuus keskeyttää haastattelu.

Esihenkilöille lähetettiin tietoa kehittämistyöstä ja työpajan sisällöstä ennen työpajaa sähköpostin välityksellä (Liite 4). Esihenkilöiden osallistuminen työpajaan oli vapaaehtoista, ja osallistuminen työpajaan katsottiin tietoiseksi suostumukseksi.

Tutkittavien anonymiteetti tulee säilyä koko tutkimuksen ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetista huolehdittiin koko kehittämistyön ajan. Kaikessa aineiston käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta ja varmistettiin, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tullut esille. Teemahaastatteluaineiston litterointivaiheessa kaikki tunnistetiedot poistettiin aineistosta. Haastattelunauhut tallennettiin salasanasuojaa-

tulle USB-tikulle ja tikku hävitettiin kehittämistyön valmistuttua joulukuussa 2020. Työpaja-työskentelyssä sähköisen Padlet-alustan käyttämisen myötä esihenkilöiden kirjoittamat ajatukset eivät olleet käsialan puolesta tunnistettavissa, ja näin turvattiin työpajassa työskennelleiden anonymiteetti. Työpajan materiaali hävitettiin kehittämistyön valmistuttua joulukuussa 2020.

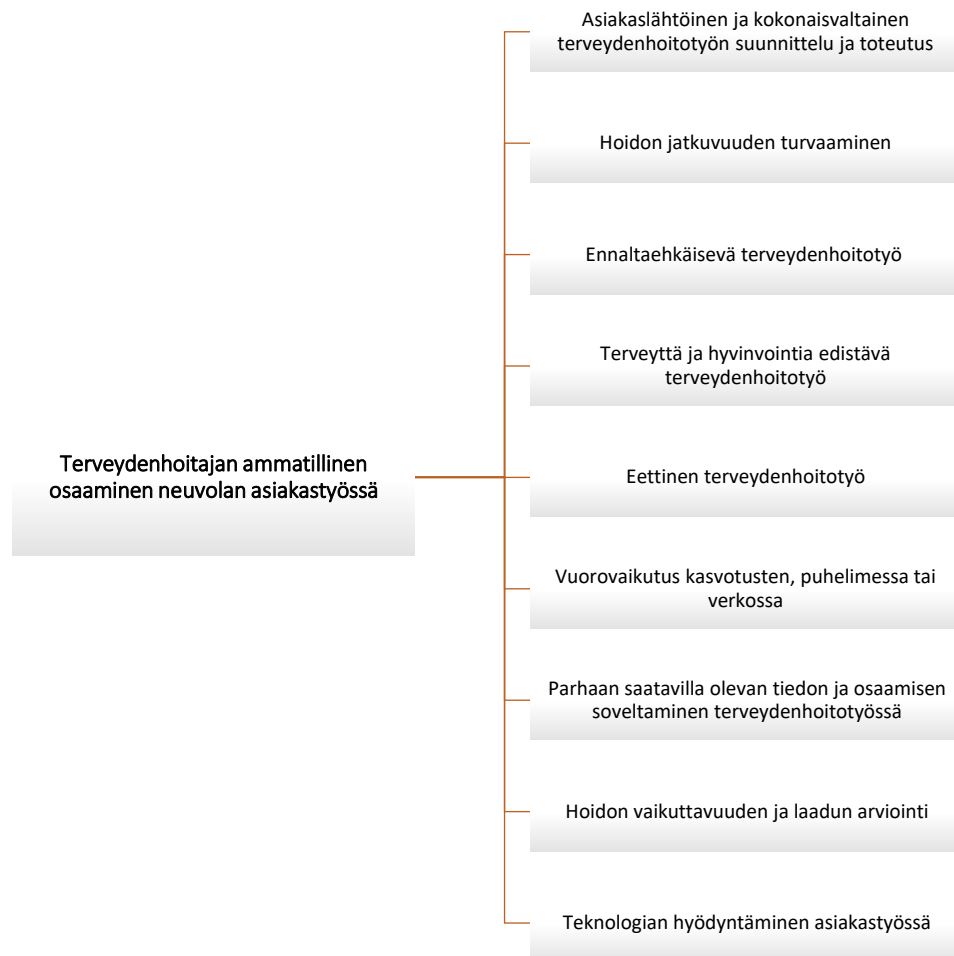
5 Tulokset

Tässä luvussa on kuvattu, minkälaista ammatillista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä. Lisäksi luvussa on raportoitu, mitä hyötyjä osaamisen arvioinnin prosessilla on mahdollista saavuttaa terveydenhoitajan, esihenkilön sekä organisaation näkökulmasta.

Kehittämistyön tuloksena syntyneet tuotokset on esitetty luvussa 5.3. Kehittämistyössä luotiin terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin työväline sekä osaamisen arvioinnin prosessimalli. Uutena innovaationa luotiin lisäksi hyvän hoidon kriteerit, jotka muodostivat työkorkeilla arvioitavan osaamisen tavoitteet.

5.1 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen neuvolan asiakastyössä

Haastateltujen terveydenhoitajien kokemuksen mukaan terveydenhoitaja tarvitsee neuvolan asiakastyössä osaamista hyvin laaja-alaisesti. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen muodostui yhdeksästä yläluokasta, jotka on esitelty kuviossa 13.



Kuvio 13: Yhteenveto terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta neuvolan asiakastyössä

Ensimmäinen yläluokka **Asiakaslähtöinen ja kokonaisvaltainen terveydenhoitotyön suunnittelu ja toteutus** muodostui asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisesta, asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman tekemisestä, terveydenhoitotyön vaatimusten ja asiakkaan tarpeiden yhteensovittamisesta, terveydenhoitotyön mukauttamisesta sekä monikulttuurisesta hoitotyöstä (Liite 5).

Haastatellut terveydenhoitajat kuvasivat laajasti sitä, miten monipuolisesti terveydenhoitajat keräävät asiakkaasta tietoja hahmottaakseen asiakkaan kokonaistilanteen. Näiden tietojen pohjalta terveydenhoitajat tekevät hoidon tarpeen arvion ja laativat yksilöllisen hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelman laatiminen vaatii kuvausten mukaan asiakkaan taustatietoihin perehtymistä, asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin paneutumista sekä havaintoja asiakkaan sen hetkisestä fyysisestä tilanteesta.

Olemassa olevat tiedot, sen päivän tilanne tai suunnitelma, jos on tehty jo aikaisemmin noudattaako sitä vai käännetäänkö kurssia, että se pitää arvioida. Siinä sitten oikeastaan se kokonaisuus. Edellisten ja sen hetkisten tietojen perusteella.

Toteuttaessaan asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista terveydenhoitotyötä tulee terveydenhoitajan sovittaa asiakkaan tarpeet ja terveydenhoitotyön vaatimukset käytössä oleviin resursseihin. Tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee tietää, mitkä asiat ovat vastaanotolla oleellisia sekä huomioida, miten asiakkaan kannalta tarpeelliset asiat tulee käsitellä vastaanoton aikana käytettävissä olevan ajan puitteissa. Suunnitelmallisuus, organisointikyky ja paineensietokyky kuvattiin haastatteluissa ominaisuuksiksi, joita terveydenhoitajalla tulisi olla.

Asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista terveydenhoitotyötä toteuttava terveydenhoitaja pystyy mukauttamaan toimintaansa asiakaslähtöisesti. Terveydenhoitajalla tulee haastateltavien mukaan olla taito kuunnella asiakasta ja soveltaa vastaanoton kulkua asiakkaan lähtökohtien, tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tulosten mukaan kulttuurillisten asioiden huomioiminen on osa asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista terveydenhoitotyötä, sillä terveydenhoitaja suunnittelee sekä toteuttaa terveydenhoitotyötä huomioiden kulttuurin mahdolliset vaikutukset siihen.

Perheen pitäisi saada yksilöllisesti apua siinä missä ne tarvii.

Terveydenhoitaja voi tehdä tiedollisesti ja taidollisesti ne asiat mitä pitää tehdä, mutta siitä huolimatta sen asiakkaan kokemus voi olla se, ettei se tullut kuulluksi.

Terveydenhoitajat näkivät hoidon jatkuvuuden turvaamisen yhtenä keskeisenä osaamisvaatimuksena neuvolan asiakastyössä. **Hoidon jatkuvuuden turvaamista** kuvaava yläluokka muodostui reaaliaikaisesta ja asiakaslähtöisestä kirjaamisesta, jatkohoitosuunnitelman tekemisestä sekä hoidon jatkuvuuden varmistamisesta (Liite 5).

Reaaliaikainen ja asiakaslähtöinen kirjaaminen nähtiin haastatteluissa tärkeänä osana hoidon jatkuvuuden turvaamista. Reaaliaikaisen kirjaamisen kuvattiin varmistavan sen, että kirjaus vastaa asiakkaan tilannetta.

Mä teen mielelläni sen lähetteen, kun asiakas on siinä vastaanotolla, koska sit mä voin tehdä niitä tarkentavia kysymyksiä. Ja sit mä aina vielä näytän sen lähetteen sille asiakkaalle ja kysyn asiakkaalta, et pitäisikö tähän sun mielestä lisätä vielä jotain tai onko tämä nyt niin, niin kuin sä olet itse sen asian kokenut. Niin minun mielestäni se taito pitäisi osata.

Jatkohoitohjeiden tunteminen, asiakkaasta tietojen selvittäminen sekä tieto siitä, milloin lisäseurantaa järjestetään, olivat terveydenhoitajien mielestä oleellisia asioita jatkohoitosuunnitelman tekemisen kannalta. Hoidon jatkuvuutta terveydenhoitajat kuvasivat turvaavansa myös tutustumalla ennen vastaanottoa potilastietojärjestelmässä oleviin edellisiin kirjauksiin, joiden avulla hoitoa voitiin jatkaa siitä, mihin edellisellä käynnillä oli päästy.

Terveydenhoitaja toteuttaa neuvolassa **ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä**. Ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön yläluokka piti sisällään seulontamenetelmien ja ennaltaehkäisevän työotteen hallinnan, oikea-aikaisen intervention taidon sekä terveydenhoitajan työnkuvan tavoitteiden tuntemisen (Liite 5).

Tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee työssään hallita erilaisten seulontatyövälineiden- ja lomakkeiden käyttö. Teemahaastatteluissa haastateltavat kuvasivat, että terveydenhoitajalla tulee olla tieto siitä, miten seulontatoimenpide, esimerkiksi näön tutkiminen tai vauvan pituuden mittaaminen tehdään oikein, ja taito tehdä tämä seulontatoimenpide oikein. Tärkeäksi nähtiin myös, että terveydenhoitajan tulee osata tulkita seulonnan vastauksia tilanteen vaatimalla tavalla. Nämä yhdistettyinä muodostivat alaluokan seulontamenetelmien hallinta.

Terveydenhoitajan tulee haastattelujen mukaan hallita ennaltaehkäisevä työote. Terveydenhoitaja suunnittelee vastaanottoa asiakkaan riski- ja ennakkotietojen perusteella ja tunnistaa lapsen kehityksen kannalta haitalliset tekijät. Haastatteluissa kuvattiin, että tieto perheen yleiseen hyvinvointiin vaikuttavista asioista vaikuttaa terveydenhoitajan tapaan työskennellä.

Haastateltavat kuvailivat kattavasti oikea-aikaista puuttumista, jonka hallitsemiseen liittyvät vuorovaikutustaidot, seulontamenetelmien hallinta, normaalin raskauden ja lapsen kehityksen hallinta sekä poikkeavuuksien tunnistaminen. Haastatteluissa kuvattiin myös sitä, että terveydenhoitajan tulee osata arvioida, onko poikkeava havainto vaarallinen sekä tietää mitä asiaa tulee tutkia tarkemmin. Tunnistamisen jälkeen puuttuminen tulee osata tehdä oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla.

Sun tulee tietää mihin puuttua, milloin puuttua ja miten puuttua.

Se on sitä perustietoa/taitoa mikä terveydenhoitajana pitää olla, että tietää: tämä tila voi odottaa tai tämä tila ei voi odottaa.

Terveydenhoitajan työn kuvan hahmottaminen ja tieto sekä ymmärrys työn tavoitteista kuvattiin olevan ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön perusta.

Sun pitää tietää minkä vuoksi neuvolassa tehdään tiettyjä asioita.

Neljäs yläluokka **Terveyttä ja hyvinvointia edistävä terveydenhoitotyö** muodostui terveyttä ja hyvinvointia edistävien työmenetelmien ja työotteen hallinnasta, kliinisestä osaamisesta, yksilön ja ryhmän ohjaustaidoista sekä ennakoivasta työotteesta (Liite 5).

Haastatteluissa nousivat esiin terveydenhoitajan terveyden edistämässä käyttämät työmenetelmät: erilaiset ohjaustilanteet, taito motivoida asiakkaita palveluihin sekä taito ottaa asiat puheeksi asiakkaan kanssa. Terveydenhoitajilla tulee tutkimustulosten mukaan olla myös taito käyttää erilaisia terveyden edistämisen työkaluja, kuten Neuvokas perhe-korttia, työnsä tukena.

Asiakkaiden ja perheiden tukeminen sekä taito kulkea asiakkaan rinnalla nähtiin tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä. Vanhemmuutta tuetaan ja asiakkaiden itseluottamusta vahvistetaan neuvolassa päivittäin. Ne yhdessä asiakkaan vastuuttamisen kanssa muodostivat terveyden edistämisen työtteen. Keskeisenä asiana tuloksissa nousi esiin, että terveydenhoitaja vastuuttaa asiakasta oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitajaa kuvattiin kanssakulkijaksi, joka toimii asiakasta tukien kuitenkin niin, että antaa asiakkaalle vastuuta eikä anna valmiita vastauksia.

Kliinisen osaamisen kuvattiin olevan osa terveyttä ja hyvinvointia edistävää neuvolatyötä. Äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan nähtiin tarvitsevan kädentaitoja muun muassa rokotuksissa sekä erilaisissa hoitotoimenpiteissä. Hygienia- ja aseptiikkaosaaminen kuuluivat tulosten mukaan myös kliiniseen osaamiseen, jota terveydenhoitajat tarvitsevat työssään joka päiväisesti.

Yksilön ja ryhmänohjaustaidot kasvotusten, puhelimesta tai verkossa muodostivat yhden terveyttä ja hyvinvointia edistävän terveydenhoitotyön alaluokista. Ohjausosaaminen nousi haastatteluissa esiin merkittävänä osana terveydenhoitajan työtä, ja terveysterveystieteiden ja ohjauksen todettiin olevan osa kaikkia äitiys- ja lastenneuvolan käyntejä. Haastateltavat kuvasivat, että kasvotusten vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen lisäksi terveydenhoitaja ohjaa asiakasta puhelimitse, sähköisen asioinnin kautta sekä ryhmätilanteissa. Ohjauksen ja terveysterveystieteiden, esimerkiksi imetysohjauksen tai lapsen uniohjauksen, avulla tuetaan tulosten mukaan asiakkaan tai perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Haastateltavat näkivät tärkeäksi, että ohjausta annetaan asiakkaalle asiakkaan tilanne huomioiden. Ohjaustilanteessa terveydenhoitajan tulee osata arvioida asiakkaan tiedon vastaanottokykyä ja asiakkaan ymmärrystä ohjattavan asian suhteen. Näiden tietojen avulla terveydenhoitaja mukauttaa ohjaustaan asiakkaalle sopivaksi. Haastateltavat toivat esiin, että asiakkaalla on usein jo paljon tietoa ennen neuvolan vastaanotolle saapumista. Tällöin terveydenhoitajan tulee osata ohjata asiakasta tämän tietotulvan keskellä ja myös normalisoida tietoa asiakkaalle.

Auttaa luovimaan terveellä polulla, jossa on paljon eri vaihtoehtoja.

Terveydenhoitajan tulisi toimia työssään ennakoivasti. Ennakoivalla työtella kuvattiin haastatteluissa terveydenhoitotyössä mahdollisesti eteen tulevien haasteiden tai tilanteiden ennakoimista. Terveydenhoitajan kuvattiin esimerkiksi pysähtyvän vastaanotolle saapuvan asiakkaan asian äärelle ja ennakoivan, mitä vastaanotto mahdollisesti tuo tullessaan. Ennakoimalla hoitotyössä eteen tulevia asioita, huolehtii terveydenhoitaja samalla myös hoidon turvallisuudesta.

Eettisen terveydenhoitotyön yläluokka koostui terveydenhoitajan ja asiakkaan välisestä ammatillisesta suhteesta, terveydenhoitajan reflektointitaidoista sekä asiakkaan kunnioittamisesta (Liite 5).

Terveydenhoitajan tulee tulosten mukaan tietää, millainen on asiakkaan ja terveydenhoitotyön ammattilaisen välinen suhde ja osata ylläpitää tätä suhdetta.

Ettei lähde mukaan siihen asiakkaan hätään tai suruun.

Terveydenhoitajat mielsivät reflektointitaidot osaksi eettistä terveydenhoitotyötä. Terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa omat ennakkoluulot ja toimia asiakkaan kanssa niin, että ei anna ennakkoluulojen vaikuttaa annettuun hoitoon. Ennakkoluulojen kuvattiin olevan esimerkiksi asiakkaan olemukseen perustuvia oletuksia asiakkaan toimintatavoista tai perhемуotoihin perustuvia oletuksia. Terveydenhoitajan ammatillista osaamista on tulosten mukaan omien ennakkoluulojen ja toteutettavan terveydenhoitotyön erottaminen toisistaan. Terveydenhoitajan tulee tulosten mukaan olla tietoinen omista ennakkokäsityksistään eikä antaa niiden vaikuttaa annettuun hoitoon. Reflektoinnin avulla terveydenhoitajan nähtiin arvioivan omaa toimintaansa sekä sitä, miten omia henkilökohtaisia kokemuksiaan voi työssään tuoda esiin ja käyttää.

Eettiseen terveydenhoitotyöhön kuului myös asiakkaan kunnioittaminen. Haastateltavat näkivät tärkeäksi, että terveydenhoitaja tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kertoo asiakkaalle hänen oikeuksistaan. Tuloksista nousi esiin, että asiakasta kunnioittava terveydenhoitaja ei ole arvosteleva vaan kunnioittaa ja hyväksyy asiakkaan päätökset, vaikka ne eroaisivatkin terveydenhoitajan näkemyksestä.

Sun pitää hyväksyä se, ettei asiakas välttämättä halua toimia niin kuin sä itse näkisit et olis järkevää. Sä et voi pakottaa sitä asiakasta muuttamaan sitä käytöstä.

Ennakkoluuloja ei saa olla. Tai voi niitä olla mutta ne pitää osata laittaa takalalle.

Tulosten perusteella **vuorovaikutus kasvotusten, puhelimesta tai verkossa** on neuvolan asiakastyön ydinosaamista, sillä vuorovaikutukselle asetetut osaamisvaatimukset korostuivat ai-neistossa erityisen paljon. Terveydenhoitajan kuvattiin olevan asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa kasvotusten, puhelimitse sekä verkossa. Tämä yläluokka piti sisällään kommunikaatiotaidot, asiakkaan kohtaamisen taidot, keskustelutaidot, taidon olla vuorovaikutuksessa sekä vuorovaikutuksen arviointitaidot (Liite 5).

Terveydenhoitajan tulee haastateltavien mukaan osata sanoittaa asiat ja tilanteet asiakkaalle oikein ja luottamusta herättävästi tapahtuu vuorovaikutus sitten kasvotusten, puhelimesta tai verkossa. Tuloksista tuli esiin, että kommunikointi kasvotusten eroaa verkossa tai puhelimesta tapahtuvasta kommunikaatiosta. Sähköisen asioinnin kautta tapahtuvassa asiakaskontaktissa

kommunikointi tapahtuu vain kirjoitetun tekstin välityksellä, jolloin terveydenhoitajalla tulee olla tieto, miten asiat kannattaa asiakkaalle ilmaista. Asiakkaan ymmärryksen varmistamista koettiin olevan haastavampaa arvioida, kun vuorovaikutus tapahtuu muuten kuin kasvotusten. Haastateltavat kuvasivat erilaisin tavoin sitä, että terveydenhoitajan tulee kommunikoinnissa ottaa huomioon asiakkaan kyky vastaanottaa ohjausta, ja tarpeen mukaan käyttää luovuutta, kuten elekieltä, kommunikoinnissaan.

Asiakkaan kohtaaminen oli osa vuorovaikutustaitoja. Tulosten mukaan terveydenhoitajan pysähtyminen asiakkaan tilanteeseen ja taito olla läsnä välittävät asiakkaalle tunteen, että asiakas voi luottaa terveydenhoitajaan, ja terveydenhoitajan kanssa voi ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Terveydenhoitajalla tuleekin haastateltavien mukaan olla itsevarmuutta ja luottamusta omaan ammattitaitoon, jotta vuorovaikutuksessa voi olla vakuuttava. Rentouden ja empaattisuuden nähtiin olevan myös ominaisuuksia, joita terveydenhoitajalta vuorovaikutustilanteissa vaaditaan.

Haastatteluiden mukaan terveydenhoitajan tulee osata keskustella asiakkaan kanssa ja noudattaa keskusteluissaan dialogisuuden periaatteita. Sen lisäksi, että terveydenhoitajan tulee esittää kysymyksiä asiakkaan tilanteesta, tulee terveydenhoitajan osata keskusteluissa kuunnella ja antaa asiakkaalle tilaa puhua. Rohkeuden kuvattiin haastatteluissa olevan ominaisuus, mikä helpottaa vaikeidenkin kysymysten kysymistä.

Hyvä vuorovaikutus on dialogista, että on se vastavuoroisuus.

Haastateltavat kuvasivat sanattomien viestien ja eleiden tulkinnan olevan oleellinen osa keskustelutaitoja. Tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee selvittää asiakkaalta, usein rivien välistä lukemalla, mitä asiakas kokee tarvitsevansa. Puhelimessa tai etänä tapahtuvassa asiakaskontaktissa tiedostettiin, että asiakkaan tulkinta on paljon haastavampaa, sillä silloin terveydenhoitaja ei voi nähdä asiakkaan ilmeitä tai lukea muuta sanatonta viestintää.

Jos tyydyt niihin sanoihin, mitä se asiakas sanoo, niin sinulla jää huomaamatta se, mitä se asiakas tarkoittaa.

Ilmeet, eleet ja se käytös - joskus näyttää, että asiat ovat näennäisesti hyvin, mutta tulee se intuitio tai tunne, et sieltä rivien välistä nousee jotakin. et itsellä on semmoinen tunne, et tässä on nyt jotain, mihin mä en pääse tarttumaan kiinni.

Seitsemäs yläluokka **parhaan saatavilla olevan tiedon ja osaamisen soveltaminen terveydenhoitotyössä** muodostui teorian tiedon, näyttöön perustuvan ja tutkitun tiedon hallinnasta, työtä ohjaavien lakien ja asetusten tuntemisesta, työtä ohjaavien ohjeiden ja suositusten hallinnasta, uuden tiedon ja osaamisen oppimisesta, ammattitaidon ylläpitämisestä ja päivittämisestä, uuden tiedon soveltamisesta terveydenhoitotyöhön, päätöksentekotaidoista sekä muiden ammattilaisten osaamisen hyödyntämisestä (Liite 5).

Vaatus tiedollisen osaamisen laajuudesta tuli esille haastatteluissa monista eri näkökulmista. Neuvolatyössä tarvitaan tulosten mukaan laajasti teoretietoa sekä näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa. Terveydenhoitajat tarvitsevat tulosten mukaan laajaa tietoa neuvolassa seulottavista sairauksista, kehitysongelmista ja raskaushäiriöistä. Lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla kattava ymmärrys mielenterveydestä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, vanhemmuuden muodostumisesta ja näiden asioiden tukemisesta. Lisäksi terveydenhoitajien nähtiin tarvitsevan perusteellista tietoa sekä hallintaa terveysneuvonnan sisällöistä ja menetelmistä. Terveydenhoitajakoulutuksen kuvattiin antavan terveydenhoitajalle perustiedon, kuten lääkehoitotiedon tai tiedon ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta. Ilman tätä perustietoa terveydenhoitotyötä ei voi tehdä, ja sen merkitys nähtiin oleelliseksi, jotta terveydenhoitaja voi tehdä lainalaisuuksia ja erottaa poikkeavan normaalista. Pysyäkseen ajan tasalla uusimmasta tiedosta, tulee terveydenhoitajan tulosten mukaan kuitenkin päivittää tietojaan jatkuvasti työn ohella.

Kyllä joutuu paljon kahlaamaan ja etsimään sitä tietoa ihan niin kuin itsekin ja lukemaan eri julkaisuja, että pysyy jotenkin pinnalla tässä hommassa.

Terveydenhoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten tunteminen oli osa terveydenhoitajan osaamista. Terveydenhoitajat kuvasivat laajasti niitä suosituksia ja ohjeita, joihin työ pohjautuu. Terveydenhoitajan tulee tietää neuvolatoimintaa ohjaavien linjauksien ja kansallisten suositusten lisäksi oman kaupungin toiminta-ohjeet ja prosessit, joiden mukaan omassa yksikössä toimitaan.

Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissa, että terveydenhoitajalla tulee olla halu ja taito oppia uutta sekä kyky kehittyä. Terveydenhoitajan tulee olla työssään avoin uudelle tiedolle ja luoda uutta tietoa esimerkiksi yhdistämällä toisiinsa havaintoja ja kokemuksia. Terveydenhoitajien osaamisen kuvauksiin sisältyi paljon mainintoja kokemuksesta, hiljaisesta tiedosta ja siitä, että jokin asia vain tulee tehdä, ilman terveydenhoitajan selkeästi ilmaisemaa syytä sille, miksi kyseisessä tilanteessa tulee toimia tietyllä tavalla.

Ja sen kokemuksen kautta tulee sitä hiljaista tietoa. Semmosta tunnetta. Meille kasvaa semmoiset tuntosarvet. Semmonen tunne, että tämä perhe hyötyisi vähän intensiivisemmästä työskentelystä, ja kun ne hyötyvät siitä niin saadaan ennaltaehkäistyä isompia ongelmia.

Niin kuin kerätä ja yhdistellä sitä tietoa, jota tulee matkan varrelta.

Haastateltavat kuvasivat paljon oman osaamisen arviointiin, ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvää osaamista. Tulosten mukaan oli merkityksellistä, että terveydenhoitaja pystyy tunnistamaan oman osaamisensa rajallisuuden, hyödyntämään muiden ammattilaisten ja asiakkaiden osaamista oman osaamisen täydentämiseksi sekä kehittämään omaa osaamistaan paitsi tutkittuun tietoon, myös sosiaalisesti ajankohtaisiin asioihin perustuen. Asiakkaat olettavat terveydenhoitajan tietävän laajasti myös ajankohtaisista asioista, joten sosiaalisen median kanavien seuranta koettiin myös tärkeäksi.

Sä et oo koskaan valmis, koska koko ajan tulee uutta tietoa ja toimintatapojen muutoksia. Ja uusia prosesseja. Töihin tullaan oppimaan joka ikinen päivä.

Aina tulee se asiakas, jolla on se asia, josta et ole koskaan kuullutkaan.

Päätöksentekotaidot nousivat tuloksissa esiin osana neuvolan terveydenhoitajan osaamista, ja päätösten tueksi nähtiin tarvittavan monenlaista tietoa. Tiedon perusteella terveydenhoitajan kuvattiin arvioivan hoidon tarpeen kiireellisyyttä ja ymmärtävän mikä on oleellista. Harkintakyky sekä kyky tehdä päätöksiä kuvattiin ominaisuuksiksi, joita terveydenhoitajalla tulisi olla.

Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissa, että yhteistyötä tehdään neuvolassa monen eri ammattiryhmän kanssa. Aineistossa kuvattiin, että oleellista on ymmärtää, ettei itse voi tietää kaikkea. Tällöin paras mahdollinen tieto voi löytyä muilta ammattilaisilta. Osataksaan hyödyntää muiden ammattilaisten osaamista, terveydenhoitajalla tuleekin tulosten mukaan olla tieto muiden ammattilaisten työnkuvasta sekä tieto missä asioissa ja miten heitä voi konsultoida. Lasta odottavan perheen ja lapsiperheiden palveluverkon tunteminen nähtiin auttavan terveydenhoitajaa ohjaamaan asiakkaat oikeiden palveluiden tai tukitoimien piiriin.

Rohkeus konsultoida ja käyttää sitä mahdollisuutta konsultoida muita.

Tietää myös ihan yleisesti yhteistyötahoista et mitä eri ammattiryhmät tekevät.

Hoidon vaikuttavuuden ja laadun arvioinnin yläluokka piti sisällään hoidon turvallisuuden, hoidon vaikuttavuuden arvioinnin sekä hoidon laadun arvioinnin hoidon tulosten ja asiakkaan näkemyksen perusteella (Liite 5).

Terveydenhoitajan tulee aineiston mukaan suunnitella ja arvioida turvallisuutta sekä terveydenhoitajan että asiakkaan kannalta. Suunnittelemalla työtään terveydenhoitaja minimoi riskejä, jotka voisivat aiheuttaa vaaraa joko terveydenhoitajalle tai asiakkaalle.

Äitiys- ja lastenneuvolakäyntien tilastointi oli tulosten mukaan osa terveydenhoitajan työtä ja terveydenhoitajan tuleekin ymmärtää tilastoinnin merkitys palvelujen kehittämisen ja toiminnan seuraamisen kannalta. Oman toiminnan vaikuttavuuden arviointi kuului osana hoidon vaikuttavuuden arviointiin. Terveydenhoitajan tulee haastateltavien mukaan osata arvioida, millä toiminnalla terveydenhoitaja vaikuttaa asiakkaan terveyteen, mutta myös arvioida, tuoko jokin toiminta tai tekemättä jättäminen mukanaan terveysriskejä.

Haastatellut terveydenhoitajat kuvasivat, että terveydenhoitajan tulee arvioida hoidon laatua sekä asiakkaan näkemyksen että hoidon tulosten perusteella. Terveydenhoitajan tulee varmistaa asiakkaalta, että annettu hoito on ollut riittävää sekä arvioida vastaanoton tavoitteellisuutta ja tehtyä hoitosuunnitelmaa.

Yhdeksäs yläluokka **Teknologian hyödyntäminen asiakastyössä** muodostui teknisten laitteiden käytöstä sekä tietoteknisistä taidoista (Liite 5). Terveydenhoitajalla tulee olla tietoteknistä tietoa ja taitoa käyttää tietokonetta. Terveydenhoitajan työhön ovat tulleet uusina työmuotoina etävastaanotot ja etävalmennukset, mitkä haastateltavien mukaan lisäsivät tietoteknisten taitojen tarvetta ja laajuutta. Tulosten mukaan terveydenhoitajalla tulee lisäksi olla tietoa päivittäin hoitotyössä käytössä olevista hoitolaitteista, kuten hemoglobiinimittarista, ja taito hoitaa sekä käyttää niitä.

Tietotekniset taidot korostuu entisestään, kun etävastaanotot lisääntyvät.

5.2 Osaamisen arvioinnin hyödyt

Ensimmäisessä esihenkilöille järjestetyssä työpajassa saatiin learning cafe -menetelmällä asiantuntijoiden näkemys siihen, miten osaamisen arviointia on mahdollista hyödyntää. Osaamisen arvioinnin nähtiin tulosten mukaan antavan mahdollisesti hyötyä terveydenhoitajalle, esihenkilölle ja koko organisaatiolle (Taulukko 10).

	Osaamisen arvioinnin hyödyt	Kokoava teema
Terveydenhoitajan näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"> • Oman osaamisen tunnistaminen • Palautteen saaminen • Reflektoinnin oppiminen • Työn kehittäminen reflektoinnilla omaa osaamista suhteessa osaamisvaatimukseen 	Oman osaamisen kehittäminen
Esihenkilön näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"> • Tiimin osaamisen tunnistaminen • Tiimin osaamisvajeen tunnistaminen • Osaamisen jakaminen • Palkitsemisen suunnittelu • Henkilökohtaisen/tiimin koulutussuunnitelman tekeminen • Työ -ja vastuutehtävien jakaminen yksilöllisesti • Vaikuttavuuden arviointi • Kehityskeskustelun runkona 	Osaamisen hyödyntäminen Työn vaikuttavuuden arviointi
Organisaation näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"> • Osaamisen tunnistaminen ja erittely, joiden pohjalta osaamista voi kehittää ja tukea terveydenhoitajan uran vertikaalista kehitystä • Erityisosaajien tunnistaminen ja heistä kehittämistyöryhmien muodostaminen • Työn sisällön ja vaativuuden näkyväksi tekeminen • Vaikuttavuuden ja laadun arviointi 	Osaamisen optimaalinen hyödyntäminen Tukea terveydenhoitajan urakehitystä Työn vaikuttavuuden ja laadun arviointi

	<ul style="list-style-type: none"> Osaamisen arvioiminen: Onko organisaatiolla oleva osaaminen hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla organisaation tavoitteiden saavuttamisen kannalta 	
--	---	--

Taulukko 10: Osaamisen arvioinnin hyödyt työpajan tulosten mukaan

Terveydenhoitajan kannalta tuloksista nousi vahvasti esiin oman osaamisen tunnistaminen ja reflektointi. Esihenkilöt näkivät, että osaamisen arvioinnin kautta saadun palautteen ja reflektoinnin avulla terveydenhoitajan on mahdollista arvioida ja kehittää omaa osaamistaan.

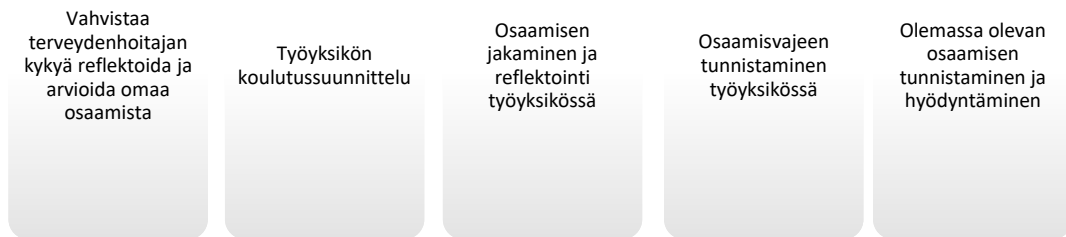
Esihenkilön nähtiin pystyvän hyödyntämään osaamisen arvioinnin avulla tunnistettua osaamista sekä tiimin että organisaation hyväksi. Olemassa olevan osaamisen jakaminen tiimin hyväksi nostettiin esiin yhtenä osaamisen arvioinnin hyötynä. Tunnistetun osaamisvajeen perusteella esihenkilön on tulosten mukaan mahdollista tehdä yksittäiselle terveydenhoitajalle tai koko tiimille koulutus suunnitelma, jolla osaamista kehitetään. Osaamisen arvioinnin nähtiin lisäksi olevan esimiehelle hyödyksi palkitsemisen suunnittelussa sekä vastuutehtävien jakamisessa.

Organisaation näkökulmasta osaamisen arvioinnilla saavutettavista hyödyistä nousi vastauksissa esiin organisaatioissa olevan osaamisen tunnistaminen ja erittely, jonka pohjalta osaamisen kehittämistä on mahdollista tehdä. Osaamisen arvioinnin koettiin olevan hyvä työväline terveydenhoitajan työn sisällön ja vaativuuden näkyväksi tekemiseen sekä työn vaikuttavuuden ja laadun arviointiin. Tuloksista nousi esiin myös, että terveydenhoitajan uran kehitystä olisi nykyistä paremmat mahdollisuudet tukea, jos osaaminen tunnistettaisiin ja sen kehittäminen olisi mahdollista.

5.3 Kehittämistyön tuotokset

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikköön työväline terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä tarvitseman osaamisen arvioimiseksi sekä luoda osaamisen arvioinnin prosessimalli. Syyskuussa 2020 pidettiin esihenkilöille työpaja, johon osallistui seitsemän (n=7) neuvola- ja perhetyön yksikön esihenkilöä. Työpajassa saatiin raamit ja tavoitteet osaamisen arvioinnin työvälineen sekä prosessin kehittämiseksi. Ensimmäisessä työpajassa kesäkuussa 2020 esihenkilöt pohtivat sitä, miten osaamisen arviointi voisi hyödyttää terveydenhoitajaa, esihenkilöä tai organisaatiota. Toisessa työpajassa asiantuntijat muodostivat ensimmäisessä työpajassa kootuista hyödyistä viiden tavoitteen kokonaisuuden, joihin kehittämistyön tuotoksen yksikköön kehitettävän osaamisen arvioinnin prosessin ja työvälineen haluttiin keskittyvän (Kuvio 14).

Osaamisen arvioinnin tavoitteet



Kuvio 14: Työpajan avulla saatu asiantuntijanäkemyksensä osaamisen arvioinnin prosessin tavoitteista Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikköön

Terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin prosessin ja prosessiin kehitettävän työvälineen toivottiin ensisijaisesti auttavan terveydenhoitajaa tunnistamaan ja arvioimaan omaa osaamistaan. Lisäksi nähtiin tärkeäksi, että terveydenhoitajan on oman osaamisen arvioinnin myötä mahdollista kehittää henkilökohtaista osaamistaan. Tavoitteeksi nostettiin lisäksi, että työvälineen avulla voi edistää osaamisen jakamista työyksiköissä. Jotta osaamisen jakaminen on mahdollista, tulee osaamisen arvioinnin prosessin auttaa terveydenhoitajia kehittymään oman osaamisen arvioinnissa. Osaamisen arvioinnin tulee myös auttaa esihenkilöä tunnistamaan työntekijöiden osaamisvajetta, löytämään piilossa olevaa osaamista, jakamaan vastuutehtäviä osaamisen mukaisesti eri työntekijöiden välille sekä tarjota tietoa koulutussuunnitelman tekemiseksi.

Työpajassa esihenkilöt antoivat lisäksi asiantuntijanäkökulman siihen, kuinka laajasti ja miten usein osaamista on neuvolassa mahdollista arvioida. Osaamisen arvioinnin todettiin olevan asia, jonka tulee olla osa vuosittaista kehityskeskusteluprosessia, jonka esihenkilö käy terveydenhoitajan kanssa. Osaamisen arvioinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että arviointiin käytettävä aika on rajallinen ja olisikin hyvä, jos osaamisen arviointia olisi mahdollista suorittaa esimerkiksi niin, että kaikkea osaamista ei arvioitaisi vuosittain ja arviointia voisi tehdä vain valituista osa-alueista kerrallaan.

Tässä luvussa esitellään kehittämistyönä syntyneet hyvän hoidon kriteerit, jotka kuvaavat terveydenhoitajalta vaadittua osaamista neuvolassa sekä työkortit, joiden avulla terveydenhoitajan osaamista voidaan arvioida. Lisäksi esitellään osaamisen arvioinnin prosessikuvaus, joka näyttää miten arviointiprosessi työyksikössä etenee.

5.3.1 Hyvän hoidon kriteerit

Ensimmäinen kehittämiskysymys asetettiin niin, että tutkimustulokset muodostavat terveydenhoitajan osaamisvaatimukset äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyöhön. Kehittämiskysymyksessä etsittiin vastausta siihen, mitä osaamista terveydenhoitaja tarvitsee asiakastyössä äitiys- ja lastenneuvolassa, ja osaamisvaatimukset ovat siihen vastaus. Kun vaadittu osaaminen on olemassa ja sitä käytetään, voitaneen ajatella, että terveydenhoitajan toiminta on vaatimukset täyttävää. Tästä johtopäätöksenä muodostettiin terveydenhoitajan työhön osaamisvaatimukset, jotka muotoiltiin hyvän hoidon kriteereiksi eli asiakaslupaukseksi seuraavasti:

- 1) Toteutamme terveydenhoitotyötä asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti
- 2) Turvaamme hoidon jatkuvuuden
- 3) Toteutamme ennaltaehkäisevää, terveyttä ja hyvinvointia edistävää terveydenhoitotyötä
- 4) Kohtaamme asiakkaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti hyviä vuorovaikutuksen periaatteita noudattaen
- 5) Toimintaamme ohjaa hoitotyön eettiset periaatteet
- 6) Toteutamme terveydenhoitotyötä parhaalla mahdollisella tiedolla ja osaamisella
- 7) Arvioimme jatkuvasti hoidon vaikuttavuutta ja laatua
- 8) Hyödynnämme teknologiaa asiakastyössä

Nämä hyvän hoidon kriteerit ovat tavoitteita, jotka muodostavat terveydenhoitajalta vaaditun osaamisen. Hyvän hoidon kriteerit toimivat samalla myös asiakaslupauksena, joiden mukaista palvelua asiakkaille tarjotaan.

5.3.2 Osaamisen arvioinnin työkortit

Terveydenhoitajan osaamisen arviointiin kehitettiin työvälineeksi työkortit. Työkortit kehitettiin kehittämistyön teemahaastatteluista syntyneiden tutkimustulosten (luku 5.1), aiempien tutkimusten ja suositusten (Liite 6) sekä esihenkilöiden nimeämien tavoitteiden pohjalta (luku 5.3).

Työkortteja tehtiin yhdeksän kappaletta, ja jokainen kortti muodostaa oman kokonaisuuden. Työkorteista voi käyttää kerrallaan vain yhtä, mutta myös useamman työkortin käyttö on arviointitilanteessa mahdollinen. Työkorteista haluttiin tehdä selkeät, ja kaikkien työkorttien värit on samanlainen. Liitteessä 8 on esimerkki yhdestä kehitetystä työkortista. Työkortit nimettiin teoriaohjaavassa sisällönanalyyssissa muodostuneiden yläluokkien mukaan. Jokaisessa työkortissa on yksi osaamisvaatimus (yläluokka), joka toteutuu, kun terveydenhoitajan toiminta vastaa mahdollisimman hyvin kortissa esitettyjen kysymysten mukaista toimintaa (alaluokat). Kortteihin muodostettiin kysymyksiä terveydenhoitajan havaittavasta toiminnasta asiakastyössä. Nämä havainnot koostettiin teemahaastatteluaineiston pelkistetyistä ilmauksista sekä syntyneistä alaluokista.

Työkortteihin yhdistettiin itse - ja vertaisarviointi, sillä näiden yhdistelmän koettiin antavan laajemmin tietoa terveydenhoitajan osaamisesta kuin että arviointi tehtäisiin vain yhtä arviointitapaa käyttäen. Itsearviointi tukee erityisesti työntekijän kykyä arvioida ja reflektoida omaa osaamistaan. Vertaisarviointi mahdollistaa osaamisen jakamisen, tukee terveydenhoitajan oman työn tavoitteellisuutta sekä yhtenäisiä toimintatapoja. Vertaisarviointi toteutuu siten, että kollega seuraa terveydenhoitajan vastaanottoa ja tekee vastaanoton aikana havainnot kollegan osaamisesta työväliseen, työkorttien, avulla. Terveydenhoitajan tekemä itsearviointi samasta vastaanottotilanteesta täydentää vertaisarviointia. Näissä arviointimenetelmissä hyödynnetään oikeita potilastilanteita sekä arvioidaan terveydenhoitajalla olevien tietojen ja taitojen lisäksi niiden soveltamista käytäntöön. Seuraavassa vaiheessa terveydenhoitaja ja vertaisarvioija pitävät paripalautte-keskustelun, johon on kortissa ohjeistus. Paripalautte-keskustelussa käydään läpi vertaisarvioijan havainnot, ja havainnoinnin kohteena ollut terveydenhoitaja voi kertoa oman näkemyksensä asiasta. Paripalautteessa käytävä dialoginen keskustelu vahvistaa molemmin puolin osaamisen reflektoinnin taitoja, tukee osaamisen jakamista sekä yhtenäisten hoito- ja toimintatapojen muodostumista. Paripalautteen jälkeen itsearvioinnin tehnyt terveydenhoitaja kirjaa itsellensä ylös kolme vahvuuttaan ja kolme kehittämiskohdettaan, jotka hän vie tiedoksi esihenkilön kanssa käytävään kehityskeskusteluun.

Työkorteissa osaamista arvioidaan asteikolla 1-5 sekä avoimien kysymyksien avulla. Näiden valintojen avulla mahdollistetaan se, että olemassa oleva osaaminen tai osaamisvaje on työväliseen avulla mahdollista tunnistaa sekä löytää työyksiköstä osaamisen eri tasoja. Itsearvioinnin avoimiin kysymyksiin vastaamalla terveydenhoitajan pitää tuottaa sisältöä kyseiseen kysymykseen ja näin osoittaa omaa osaamistaan. Vertaisarviointi-kysymyksissä avoimet kysymykset tukevat lisäksi palautteen antamista.

5.3.3 Osaamisen arvioinnin prosessimalli

Kehittämistyössä luotiin osaamisen arvioinnin prosessimalli. Prosessimalli kuvaa sitä, miten osaamisen arvioinnin prosessin on työyksikössä suunniteltu etenevän. Prosessimalli on esitetty liitteessä 9. Osaamisen arvioinnin prosessimallissa on huomioitu toisessa esihenkilöiden työpaikassa valitut osaamisen arvioinnin tavoitteet sekä muut reunaehdot, kuten prosessille annettavat resurssit Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikössä.

Osaamisen arvioinnin prosessin lähtötilanteessa työyksikössä tulee esihenkilön käydä terveydenhoitajien kanssa läpi, millaista osaamista neuvolan terveydenhoitajalta vaaditaan. Hyvän hoidon kriteerit ohjataan keskustelemaan auki terveydenhoitajien kanssa, jotta osaamisen tavoitetaso on kaikilla tiedossa. Vaikka Hyvän hoidon kriteerit ovat muodostuneet terveydenhoitajien teemahaastattelulla, on prosessin käyttöönoton kannalta tärkeää antaa kaikille terveydenhoitajille mahdollisuus kommentoida ja jatkokehittää Hyvän hoidon kriteerejä. Näin voidaan vahvistaa kriteereihin sitoutumista.

Seuraavassa vaiheessa esihenkilöiden tulee suunnitella, kuinka laajasti osaamista työkorttien avulla voidaan arvioida, eli esimerkiksi kuinka montaa korttia voidaan yhdessä arvioinnissa käyttää. Tämän lisäksi esimiesten tulee suunnitella missä aikataulussa osaamisen arviointi tulee työyksiköissä tehdä, ja kuinka paljon aikaa osaamisen arviointiin voidaan työyksiköissä antaa. Työkortteja voidaan jakaa käytettäväksi myös eri vuosille, jolloin osa osaamisesta arviointiin aina vuositason tarkemmin ja seuraavana vuotena painopiste voisi olla toinen.

Tämän jälkeen terveydenhoitajat toteuttavat työkorttien avulla vertais- ja itsearvioinnin sekä käyvät paripalauttekeskustelun. Parikeskustelua seuraa kehityskeskustelu esihenkilön kanssa. Terveydenhoitajan tulee parikeskustelun jälkeen arvioida omaa osaamistaan ja viedä kehityskeskusteluun kolme onnistumistaan ja kolme asiaa, joissa toivoo kehittyvänsä. Esihenkilö täydentää keskustelussa tarvittaessa terveydenhoitajan esille tuomaa arvioita omasta osaamisestaan. Kehityskeskustelussa esihenkilö ja terveydenhoitaja sopivat kuinka terveydenhoitajalla olevaa osaamista voisi jakaa ja kuinka osaamista tulisi jatkossa kehittää.

Prosessimallin viimeisessä vaiheessa esihenkilö tekee yhteenvedon henkilöstön kanssa käymistään kehityskeskusteluista. Näiden pohjalta esihenkilö saa käsityksen terveydenhoitajien vahvuuksista ja kehittämiskohteista, mitkä toimivat apuna koulutussuunnitelman teossa sekä olemassa olevan osaamisen jakamisessa.

6 Johtopäätökset

Kehittämistyön tulosten perusteella terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa vaikuttaisi olevan kattava yhdistelmä erilaisia osatekijöitä. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä kuuluvat tiedot, taidot, asenteet, luonteenpiirteet, kyvyt, motivaatio, ammatillisuus ja ammatillinen kokemus sekä uuden oppiminen. Tätä ammatillista osaamista käytetään ja kehitetään tietyssä kontekstissa. Tämä ammatillisen osaamisen käsitteellinen määritelmä vastaa hyvin sitä kokonaisvaltaista käsitystä hoitotyön osaamista, johon Fukada (2018) ja Caruso ym. (2016) tutkimuksissaan viittaavat. Kehittämistyön tuloksissa ammatillinen kokemus ja hiljainen tieto eivät sisällyneet yleisesti tietoon vaan korostuivat erillisenä osaamisena, kuten esimerkiksi Äären ym. (2008) tutkimuksessakin.

Kehittämistyössä tunnistettiin terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä koostuvan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön hallinnasta. Kehittämistyön tuloksista voidaan päätellä, että näiden kokonaisuuksien toteuttaminen tulisi tapahtua asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti käyttämällä parasta saatavilla olevaa tietoa ja osaamista, ja turvaamalla hoidon eettisyys ja jatkuvuus. Vastaava terveydenhoitajan osaamisen viitekehys löytyy Clarkin ym. (2016) tutkimuksesta.,

jossa vuorovaikutus, eettisyys ja asiakaslähtöisyys toimivat työtä ohjaavina normeina terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön työn ollessa työn substanssisisältö.

Suurin osa terveydenhoitajan työstä äitiys- ja lastenneuvolassa tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Vuorovaikutusosaaminen oli suurin osaamisen kokonaisuus, minkä hallinta oli edellytyksenä kehittämistyössä tunnistetuille muille osaamiskokonaisuuksille. Vuorovaikutusosaaminen vaikutti muodostavan perustan terveydenhoitajan äitiys- ja lastenneuvolassa käyttämälle ammatilliselle osaamiselle. Vuorovaikutusosaaminen on aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu yhdeksi hoitotyön osaamisalueeksi (esim. Meretoja 2003; Cowan ym. 2008; Jauhiainen ym. 2017; Licén & Plazar 2019) sekä terveydenhoitajan osaamisvaatimukseksi (Covert ym. 2019; Clark ym. 2016). Myös äitiys- ja lastenneurolatyötä koskeissa väitöskirjoissa terveydenhoitajalta edellytetään vuorovaikutusosaamisen hallintaa (esim. Tammentie 2009; Honkanen 2008). Vuorovaikutusosaamisen merkitys ei ole aiemmissa julkaisuissa korostunut yhtä paljon kuin tässä kehittämistyössä.

Ennako-oletuksena kehittämistyössä oli, että terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä eroaisi riippuen siitä, missä työmuodossa (vastaanotolla, puhelimessa tai verkossa) työ tehdään. Kehittämistyön tulosten perusteella terveydenhoitotyö on samansisältöistä riippumatta siitä, missä työmuodossa työ tehdään. Sen sijaan työmuoto vaikutti kehittämistyön tulosten perusteella vuorovaikutusosaamiseen hallintaan: puhelimessa tai verkossa tehtävä terveydenhoitotyö edellytti osittain erilaista vuorovaikutusosaamisen hallintaa, kun asiakkaan ilmeet ja eleet eivät olleet vuorovaikutuksen tukena. Opetusministeriö (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) tunnistaa erilaisten työmuotojen hallinnan osaamisen vain työmuotojen teknisen hallinnan näkökulmasta. Sen sijaan Clark ym. (2016) ja Covert ym. (2019) tunnistavat saman ilmiön, joka kehittämistyön tuloksista on pääteltävissä: erilaiset työmuodot edellyttävät monipuolisten, tehokkaiden ja laadukkaiden vuorovaikutuskeinojen hallintaa.

Vuorovaikutusosaamisen lisäksi kehittämistyön tuloksissa korostui jatkuva oman ammatillisen osaamisen arviointi ja reflektointi suhteessa parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, hoitotyön suosituksiin ja sääköksiin, organisaation resursseihin ja prosesseihin sekä asiakkaan ja hänen perheensä tarpeisiin. Vastaava osaamisvaatimus on tunnistettu terveydenhoitajan osaamisen ja hoitotyön ydinosaamisen tutkimuksissa (Allen ym. 2008; Cowan ym. 2008; Clark ym. 2016; Covert ym. 2019). Kehittämistyössä tunnistettiin lisäksi vaatimus uuden oppimisesta ja oman osaamisen kehittämisen osaamisesta. Uuden oppiminen on tunnistettu aiemminkin terveydenhoitajan osaamisvaatimuksena (Kyrölähti 2005). Kehittämistyön tulosten perusteella terveydenhoitajat pitävät merkittävänä osaamisvaatimuksena äitiys- ja lastenneurolatyössä vuorovaikutusosaamisen lisäksi oman osaamisen kehittämiseen liittyvää osaamista.

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä on laajentunut kattamaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvän osaamisen. Vastaavaa hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvää osaamista ei kehittämistyön tulosten laajuudessa tunnisteta Opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006) osaamisvaatimuksissa eikä kansainvälisissä terveydenhoitajan osaamisen viitekehyksissä (Clark ym. 2016; Covert ym. 2019).

Kehittämistyön tulosten perusteella terveydenhoitajan tulee hallita äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä laaja-alaisesti erilaisia tietoja, taitoja, terveydenhoitotyötä ja toimintaa ohjavia säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Terveydenhoitajan tulee lisäksi hallita asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Tämä edellyttää laaja-alaista tiedollista osaamista erilaisista terveyteen ja vointiin vaikuttavista tekijöistä sekä laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen soveltuvien menetelmien hallintaa. Tästä voitaneen päätellä, että terveydenhoitajan osaaminen on äitiys- ja lastenneuvolassa laaja-alaista. Vastaavia osaamisvaatimuksia on pienemmässä mittakaavassa tunnistettu aiemmissa terveydenhoitajan osaamista käsittelevissä julkaisuissa (esim. Javanainen-Leivonen 2009; Tammentie 2009; Rantala 2002; Sutinen 2010).

Kehittämistyön tulosten perusteella terveydenhoitajan osaaminen on neuvolatyössä tasoltaan vähintään vaativaa. Kehittämistyössä terveydenhoitajat kuvasivat osaamisen olevan sen tietoista soveltamista asiakkaan tarpeiden ja terveydenhuollon resurssien sekä toimintaa ohjavierien ohjeiden perusteella. Toisaalta terveydenhoitajat kuvasivat kehittämistyössä osaamisen olevan myös osaamisen soveltamista kulloiseenkin asiakastilanteeseen kokemuksen myötä kertyneen intuition perusteella. Esimerkiksi Bennerin (1984) astekoilla tämänkaltaisen osaamisen katsotaan olevan tasoltaan vaativaa. Vastaavaa tutkimusta, jossa olisi raportoitu terveydenhoitajan osaamisen tasoa, ei teoreettisessa viitekehyksessä esitelty. Terveydenhoitajan osaamisen viitekehyksistä (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006; Clark ym. 2016; Covert ym. 2019) sekä terveydenhoitajan neuvolatyötä koskevista väitöskirjoista (esim. Ryttyläinen 2005; Rantala 2002; Javanainen-Levonen 2009; Poutiainen 2016) voi kuitenkin päätellä, että terveydenhoitajalta edellytetään osaamisen soveltamista kulloiseenkin asiakastilanteeseen.

Kehittämistyössä tunnistetut osaamisen arvioinnin potentiaaliset hyödyt jakautuivat työntekijän, esihenkilöiden ja organisaation hyötyihin eli osaamisen arvioinnin prosessin voidaan katsoa hyödyttävän kokonaisvaltaisesti koko organisaatiota. Vastaavaa jaottelua ei ole aiemmin hoitotyön osaamisen johtamisen tutkimuksissa tehty. Kehittämistyön tulosten perusteella osaamisen arvioinnilla voi saavuttaa monia hyötyjä osaamisen kehittämisen näkökulmasta sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta. Vastaavia hyötyjä on tunnistettu aiemmissa hoitotyön osaamisen tutkimuksissa (esim. Meretoja 2003; Flinkman ym. 2017; Allen ym. 2008; Pilcher ym. 2013; Fukada 2018; Wilkinson 2013; Maas ym. 2015), vaikka varsi-

naista tutkimusta osaamisen arvioinnin mahdollisista hyödyistä ei liene aiemmin tehty. Kehittämistyön perusteella osaamisen arvioinnin hyödyt ovat laaja-alaisia, ja hoitotyön osaamisen arviointi nähdään tarpeellisena ja perusteluna.

Yhteenveto kehittämistyön johtopäätöksistä:

1. Terveydenhoitajan osaaminen neuvolan asiakastyössä koostuu kattavasta yhdistelmästä erilaisia osa-alueita. Osaamiseen kuuluvat tiedot, taidot, asenteet, luonteenpiirteet, kyvyt, motivaatio, ammatillisuus ja ammatillinen kokemus sekä uuden oppiminen. Tätä ammatillista osaamista käytetään ja kehitetään tietyssä kontekstissa.
2. Terveydenhoitotyön pohjan muodostaa laadukas vuorovaikutusosaaminen.
3. Terveydenhoitajan ammatillisessa osaamisessa korostuu jatkuva oman ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittäminen suhteessa parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, hoitotyön suosituksiin ja säädöksiin, organisaation resursseihin ja prosesseihin sekä asiakkaan ja hänen perheensä tarpeisiin.
4. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset neuvolatyössä ovat laajentuneet sisältämään hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvän osaamisen.
5. Terveydenhoitotyön vaatii muutoin samanlaista osaamista riippumatta siitä, tehdäänkö terveydenhoitotyön vastaanotolla, puhelimesta vai verkossa, mutta erilaisten vuorovaikutuskeinojen hallinta korostuu puhelimesta tai verkossa toteutettavassa terveydenhoitotyössä.
6. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen neuvolan asiakastyössä on laaja-alaista ja tasoltaan vaativaa terveydenhoitotyötä.
7. Neuvolan asiakastyössä terveydenhoitajan ammattipätevyys on asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja vaikuttavaa terveydenhoitotyötä, joka perustuu eettisyyteen ja parhaan saatavilla olevan tiedon sekä osaamisen käyttämiseen. Ammattipätevyys sisältää terveydenhoitajalle äitiys- ja lastenneuvolassa osoitettujen työtehtävien hallinnan, mutta painottuu laadukkaaseen vuorovaikutukseen ja asiakkaan sekä hänen perheensä kohtaamiseen.
8. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen arvioinnilla on mahdollisuus saavuttaa laaja-alaisia hyötyä terveydenhoitajan itsensä, esihenkilön ja organisaation osaamisen johtamisen näkökulmista

7 Pohdinta

Kehittämistyössä on tunnistettu aiempia terveydenhoitajan osaamisen viitekehyksiä mukailevaa ammatillista osaamista sekä uusia painotuksia terveydenhoitajan ammatillisessa osaamisessa äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä. Näin ollen kehittämistyöhön valitut tutkimusmenetelmät sekä aineisto vaikuttaisivat olleen tutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksen mukaisia ja tuottivat uutta tietoa tutkittavasta aiheesta jo aiemmin tutkimuksissa tunnistetun tiedon rinnalle. Kehittämistyössä tunnistettu ammatillinen osaaminen sisältää laajasti niitä kokonaisvaltaiseen osaamisen käsitteelliseen määritelmään kuuluvia osaamisen ulottuvuuksia, joita kehittämistyön teoreettisessa viitekehyksessä esitellään. Voidaan siis sanoa, että kehittämistyössä raportoitu osaaminen on tehty osaamisen käsitteen kokonaisvaltaisesta määrittelystä käsin. Osaamisen käsitteellistä kokonaisvaltaisuutta ovat aiemmat hoitotyön osaamisen tutkijat pitäneet ammatillisen osaamisen määrittelyn luotettavuuden kannalta merkityksellisenä. Kehittämistyön tuloksissa raportoidun osaamisen käsitteellinen laajuus, raportoitujen osaamisvaatimusten yhtäläisyydet aiempien tutkimusten ja julkaisujen kanssa sekä tuotettu uusi tieto terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa katsotaan kaikki merkittäviksi tekijöiksi pohdittaessa tulosten riittävää laajuutta ja luotettavuutta.

Kehittämistyössä raportoituun terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä on voinut vaikuttaa kehittämistyöntekijöiden oma työkokemus äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajina sekä perehtyneisyys tutkimusaiheeseen. Perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön on voinut toimia myös vahvuutena, sillä se on auttanut kehittämistyöntekijöitä ymmärtämään haastateltavien kuvauksia terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta neuvolan asiakastyössä. Aineistoa tulkittaessa on kuitenkin ollut mahdollista, että kehittämistyöntekijät ovat osanneet tulkita puheesta sellaista, mitä ulkopuolinen, alasta tietämätön ei olisi osannut tulkita.

Tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa se, että molempien kehittämiskysymysten aineisto analysoitiin kahden analysoijan toimesta. Tällä on pyritty lisäämään tulkintojen monipuolisuutta ja välttämään kehittämistyöntekijöiden omien asenteiden ja näkökulmien siirtymistä tutkimustuloksiin. Kehittämistyön luotettavuuden parantamiseksi on tulkinnoissa pyritty ehdottomaan rehellisyyteen, tulkintojen totuudenmukaisuuteen ja analyysiprosessin läpinäkyvään raportoimiseen.

Kun kehittämistyön aineistosta poimituista alaluokista muodostettiin osaamiskokonaisuuksia, on mahdollista, että kehittämistyöntekijöiden oma, ammatillinen osaaminen on vaikuttanut osaamiskokonaisuuksien muodostamiseen. Osaamiskokonaisuuksien muodostamisessa saattaa näkyä terveydenhoitotyön filosofian ja ideologian sisäistyminen kehittämistyöntekijöiden ammatilliseksi identiteetiksi. Tämä on toisaalta voinut toimia myös kehittämistyön aineiston tulkinnassa vahvuutena. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä todettiin, on hoitotyön osaaminen aina kontekstisidonnaista, eikä absoluuttiseen osaamisen määritelmään ole tarvetta päästä.

Olenaisinta sekä tutkimuksen että osaamisen johtamisen kehittämisen kannalta on tehdä osaamisen määritelmä riittävän kattavasti ja tarkasti. Kuten edellä argumentoitu, voidaan arvioida, että kehittämistyö on saavuttanut nämä tavoitteet.

Kehittämistyön tuloksiin on voinut vaikuttaa myös lähdeaineisto, joka koostui äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista, joilla oli vähintään kaksi vuotta työkokemusta. Terveydenhoitajan osaaminen saattoi kuvautua tasoltaan vaativaksi juuri haastateltavien ennalta määrätyn työkokemuksen vuoksi. Toisaalta kehittämistyöntekijät katsoivat, että vastavalmistunut terveydenhoitaja ei vielä kykenisi riittävällä laajuudella analysoimaan osaamistaan, jotta haastatteluissa olisi saatu tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä edellyttäneee terveydenhoitajalta myös kiinnostusta omaa professiota ja ammattitaitoa kohtaan. Tämä saattoi yhtä lailla lisätä tutkimusaineistossa kehittyneen ammatillisen osaamisen kuvauksia.

Haastatteluissa huomattiin, että haastateltavien oli välillä vaikea kuvata osaamista yksinomaan teemoiksi valittujen tietojen, taitojen tai ominaisuuksien kautta. Tämä saattaa kertoa kehittyneestä ammatillisesta osaamisesta, jossa tiedot ja taidot sekä ominaisuudet muodostavat enemmän työtä intuitiivisesti ohjaavan normiston kuin tietoisessa ajattelussa olevia sääntöjä. Toisaalta tämä saattaa kertoa siitä, että haastattelun teemat eivät olleet haastateltaville helposti miellettäviä. Jos teemat olisi muodostettu jostain toisesta näkökulmasta, olisivat haastateltavat mahdollisesti pystyneet tuottamaan itselleen luontevampia vastauksia. Osaamista kuvattiin mielellään kokonaisuutena, joka sisälsi tiedot, taidot sekä ominaisuudet. Terveydenhoitajat kuvasivat mielellään osaamista myös työtehtävien tai asiakastapausten kautta. Tällöin tarvittiin enemmän kehittämistyöntekijöiden tulkintaa, jotta tutkittavien kertomuksista saatiin esille tutkimuksen teemojen kannalta oleellisia tietoja.

Osaamisen tutkimuksissa lähdeaineistona on tyypillisesti käytetty hoitotyön asiantuntijoita tai hoitotyön johtajia. Tutkimuksiin on mahdollisesti osallistunut myös hoitotyöntekijöitä, mutta yleensä vasta siinä vaiheessa, kun ydinosaaminen on jo jollain tasolla määritelty. Kehittämistyössä määritelty terveydenhoitajan osaaminen neuvolan asiakastyössä on koostettu käyttämällä lähdeaineistona työtä tekeviä terveydenhoitajia, jotka ovat oman työnsä asiantuntijoita. Hoitotyön osaamisen tutkimukset ja julkaisut lähestyvät osaamista pitkälle siitä näkökulmasta, mitä osaamisvaatimuksia ammattilaiselle asetetaan, jotta osaamisella voi täyttää lakisääteiset ammatille asetetut työtehtävät ja vaatimukset. Kehittämistyössä osaamisvaatimukset eivät edusta näiden lakisääteisten vaatimusten täyttämiseksi tarvittavaa osaamista, vaan kuvaavat terveydenhoitajien näkemystä siitä, mitä on laadukas terveydenhoitotyö. Molemmilla näkökulmilla lienee omat vahvuutensa ja tulevaisuudessa niitä tulisi tarkastella rinnakkain, jotta terveydenhoitajan neuvolan asiakastyössä tarvitsemasta osaamisesta muodostuisi riittävän kattava kuva.

Kehittämistyön tuloksiin on saattanut vaikuttaa myös valittu aineiston koko. Teemahaastattelussa saavutettiin saturaatiopiste tietyissä terveydenhoitajan työtä koskevissa osaamisalueissa, mutta saturaatiopistettä ei tullut esiin koko terveydenhoitajan työn vaatiman osaamisen osalta. Erityisesti yksittäisten työtehtävien vaatima osaaminen jäi yksittäismainintojen tasolle. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että terveydenhoitajan työtehtävät ja niiden vaatima osaaminen on niin laaja-alaista, ettei yksityiskohtaista, kaikki osaamisvaatimukset sisältävää osaamisen kuvausta voitu saavuttaa. Laajan työnkuvan ja työkentän vuoksi monet asiat tulevat esille terveydenhoitajan työssä vain muutaman kerran vuodessa, jolloin ne eivät myöskään nousseet haastatteluissa saturaatiopisteeseen asti. Kehittämistyössä saturaatio saavutettiin kuitenkin kaikkien yläluokkien eli osaamiskokonaisuuksien osalta. Toisin sanoen kaikkien yläluokkien sisältöihin viitattiin jollain tavalla jokaisessa haastattelussa.

Toisessa kehittämiskysymyksessä aineiston koko määräytyi yhteistyökumppanin resurssien mukaan. Työpajaan oli kutsuttu kaikki esihenkilöt, vaikka kaikki eivät päässeet paikalle. Käytetty kehittämistyön menetelmä, learning cafe, tähtää jo itsessään saturaation saavuttamiseen. Learning cafessa on tarkoitus keskustella kaikista aiheista kaikkien osallistujien kanssa, kunnes uusia ajatuksia ei enää tule esille. Tämä toteutui työpajassa hyvin. Sen sijaan huolimatta työpajatyöskentelyä ennen annetusta ennakkotehtävästä, on oletettavaa, etteivät kaikki työpajaan osallistuneet olleet yhtä hyvin perillä käsiteltävästä aiheesta. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Toisaalta learning cafe -menetelmän vahvuutena voidaan pitää sitä, että pienryhmäkeskusteluissa jokaisen mielipiteet tulevat kuulluiksi ja yhteinen keskustelu kehittää aihetta enemmän eteenpäin kuin yksin asian miettiminen. On kuitenkin mahdollista, että toisenlaista menetelmää, esimerkiksi yksilö- tai teemahaastattelua käyttämällä, asiantuntijat olisivat voineet tunnistaa hyötyjä myös muista kuin kehittämistyöntekijöiden learning cafe -työskentelyä varten määrittelemistä näkökulmista.

Vaikka toisessa kehittämiskysymyksessä tarkasteltiin osaamisen arvioinnin hyötyjä neuvolatyön kontekstissa, vaikuttaisi siltä, että kehittämistyössä tunnistetut mahdolliset hyödyt osaamisen arvioinnista ovat hyvin samankaltaisia kuin osaamisen arvioinnille tunnistetut hyödyt muissa osaamisen tutkimuksissa ja hoitotyön osaamisen johtamisen suosituksissa. Näin ollen toisen kehittämiskysymyksen tulokset vaikuttaisivat olevan siirrettävissä muihinkin hoitotyön konteksteihin. Kehittämistyössä tunnistettujen osaamisen arvioinnin hyötyjen kaltaisia hyötyjä raportoidaan aiemmissa osaamisen käsitteanalyseissa, osaamisen arvioinnin tutkimuksissa sekä osaamisen kehittämistä koskevissa julkaisuissa. Tämän katsotaan nostavan toisen kehittämiskysymyksen tulosten luotettavuutta.

Kehittämistyössä eettisyys liittyi kehittämiskysymysten aineiston keruuseen, sillä molemmissa kehittämiskysymyksissä tutkimusaineistona käytettiin ihmisiä. Kehittämistyössä huolehdittiin riittävästä tiedottamisesta, osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, dialogisen keskustelun periaatteista sekä tietoturvasuojasta hyvin. Kehittämistyön aikana ei tullut ilmi eettisyyttä rikkovia tai vaarantavia käytäntöjä tai tilanteita.

Kehittämistyössä eettisyys huomioitiin paitsi molempien kehittämiskysymyksien aineistojen kohdalla, myös kehittämistyön aiheen valinnassa. Kehittämistyön aiheelle piti olla vahvat perustelut, sillä kehittämistyön tavoitteena oli luoda osaamisen arvioinnin työväline ja prosessimalli. Osaamisen arviointi katsottiin tässä kehittämistyössä osaamisen johtamisen interventioksi, jolle hoitotyön eettisiin periaatteisiin nojaten tulee olla aina perusteltu syy. Tämän takia kehittämistyössä tarkasteltiin terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen lisäksi myös osaamisen arvioinnin prosessin tavoitteita ja hyötyjä. Osaamisen arvioinnille nähtiin tärkeäksi asettaa tavoite, jolloin arvioinnilla olisi selkeä tarkoitus.

Hoitotyössä näyttöön ja tutkimustietoon perustuva toiminta on eettistä. Koska kehittämistyön tuotokset, eli työkortit sekä osaamisen arvioinnin prosessimalli, pohjautuvat kehittämistyön tutkimuksellisessa osuudessa koostettuihin tuloksiin sekä osaamisen arvioinnin aiempiin tutkimuksiin ja suosituksiin, voidaan sanoa, että kehittämistyön tuotokset perustuvat näyttöön, mutta samalla myös työelämän tarpeisiin. Tätä pidetään merkittävänä kehittämistyön tuotosten luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

Työkorttien käytölle ja osaamisen arvioinnin prosessimallille määriteltyjen tavoitteiden toteutumisen arviointi sekä arvioinnin pohjalta tehtävä jatkokehitystyö jää tämän kehittämistyön ulkopuolelle. Ennen työkorttien käyttöönottoa, ne tulisi testata, jotta työkorttien käyttöön liittyvät mahdolliset ongelmat saataisiin korjattua. Osaamisen prosessimallin käyttöönotto ja käytäntöön vakiinnuttaminen tulee suunnitella yhteistyössä prosessiin osallistuvien terveydenhoitajien kanssa, jotta prosessi siirtyy käytäntöön ja työntekijät kokevat arviointiprosessin perustelluksi.

Vaikka työkortit auttavat terveydenhoitajaa tunnistamaan omia vahvuuksia ja kehittämiskohteita ammatillisen osaamisen osalta, ei työkorteilla tällä hetkellä voi arvioida objektiivisesti terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymistä äitiys- ja lastenneuvolan asiakastyössä. Jotta ammatillisen osaamisen kehittymisen objektiivinen arvioiminen olisi mahdollista, tulisi työkortteihin valittu asteikko validoida. Tämä ei tässä vaiheessa kuulunut kehittämistyöhön. Sen sijaan työkortit on kehitetty niin, että niillä on tarkoitus saavuttaa esihenkilöiden toisessa työpajassa nimeämät viisi tavoitetta. Tämän varmistamiseksi osaamisen arvioinnin prosessin tulokset tulisi tutkia ja arvioida.

Kehittämistyössä kehitetyn osaamisen arvioinnin prosessin tarkoituksena on tukea terveydenhoitajan osaamisen kehittymistä neuvolatyön kontekstissa sekä vahvistaa yhtenäisten hoito- ja toimintatapojen muodostumista. Kuitenkaan osaamisen arvioinnin prosessimalli ja osaamisen arvioinnin työkortit eivät ole kovin vahvasti sidottuja neuvolatyön kontekstiin. Pienellä soveltamisella työkorteilla voisi arvioida terveydenhoitajan osaamista muillakin terveydenhoitotyön kentillä. Korteilla arvioitava osaaminen ei ole sidottua tiettyjen neuvolan työtehtävien arvioimiseen vaan neuvolatyön kontekstissa tarvittavan terveydenhoitotyön osaamisen arvioimiseen. Osaamisen arvioinnin prosessimalliin valitut osaamisen arvioinnin menetelmät ovat

käytettävissä missä tahansa hoitotyön kontekstissa, jossa tehdään asiakastyötä. Yhdistetty itse- ja vertaisarviointi sekä todellisten asiakastilanteiden arvioiminen on jo aiemmissakin tutkimuksissa todettu vahvistavan oman osaamisen kehittämistä sekä yhtenäisiä hoito- ja toimintatapoja terveydenhoitotyön kontekstin ulkopuolella.

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamiseen, arvioimiseen ja kehittämiseen neuvolatyön kontekstissa. Kehittämistyössä tunnistetun terveydenhoitajan osaamisen avulla voidaan tarkastella neuvolassa vaadittavaa osaamista ja kehittää terveydenhoitajan osaamisperustaista, ammatillista koulutusta. Tunnistetun osaamisen avulla voidaan myös kehittää ammattihenkilöiltä työelämässä vaadittavan osaamisen viitekehystä, ja näin vahvistaa äitiys- ja lastenneuvolatyön osaamisen laatua ja vaikuttavuutta.

Kehittämistyössä tunnistettu uusi osaamisvaatimus hoidon jatkuvuuden turvaamisesta saattaa johtua työn luonteen muutoksesta vuosien 2006 ja 2020 välillä. Kehittämistyöhön haastatellut terveydenhoitajat olivat töissä Helsingin äitiys- ja lastenneuvoloissa, jossa ajanvarauksen keskittäminen neuvolan puhelinpalveluun, jatkuvasti kasvava väestöpohja, perhekeskustyöskentelyn alkaminen sekä yhteistyöverkoston laajuus ja pirstaleisuus asettanevat hoidon jatkuvuuden toistuvasti uhan alle. Vastaavaa palveluverkoston kehitystä on suunnitteilla STM:n LAPE-hankkeessa koko Suomeen, joten lienee perusteltua, että tulevaisuudessa terveydenhoitajan osaamisen kokonaisuuteen tulisi liittää vahvemmin hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvää osaamista sekä ammattihenkilöiden osaamisen että ammatillisen koulutuksen osalta. Jatkuvuuden turvaamiseen liittyvä osaaminen ei yksinomaan koske jatkohoitosuunnitelman tekemistä, vaan myös moniammatillisen yhteistyön hallintaa ja kehittämistä sekä neuvolapalveluiden järjestämiseen liittyvää kehittämistä, jotta jatkuvuuden turvaaminen on myös palvelujärjestelmän puitteissa mahdollista.

Tarkastelemalla kehittämistyössä tunnistettua osaamista voidaan myös kehittää terveydenhoitajan professiota ja sille asetettuja tehtäviä. Terveydenhoitajan neuvolan asiakastyössä käyttämä laaja ja korkeatasoinen osaaminen kannattaisi hyödyntää kokonaisuudessaan suunniteltaessa tulevaisuuden äitiys- ja lastenneuvolapalveluja osana sote-palveluverkostoa.

Kehittämistyön tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että terveydenhoitajan ammatilliselle osaamiselle työelämässä olisi tutkittavien näkemyksen mukaan olemassa vaatimustaso. Kehittämistyön perusteella terveydenhoitajan osaamisen äitiys- ja lastenneuvolassa voisi olettaa kehittyvän vähintään vaativalle tasolle. Tätä kehittämistyön tulosta voisi hyödyntää arvioitaessa terveydenhoitajan osaamiselta vaadittavaa kehittymistä työelämässä sekä esimerkiksi määriteltäessä työn vaativuuteen perustuvaa terveydenhoitajan palkkausta.

Työkortteihin valitun mittarin luotettavuuden arviointi ei sisällynyt kehittämistyöhön, vaan jää tehtäväksi tulevaisuudessa. Syntyneet työkortit arvioivat tieteellisen tutkimuksen periaattein havaittua terveydenhoitajan osaamista neuvolan vastaanotolla, mutta työkortit eivät

välttämättä kuvaa osaamisen kehittymistä luotettavasti. Tulevaisuuden kehittämishaasteena olisi tutkia, onko kehitettyjen työkorttien avulla mahdollista tunnistaa terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymistä neuvolatyön kontekstissa. Tämä mahdollistaisi osaamisen arvioinnin prosessissa terveydenhoitajan vertikaalista urakehitystä tukevan osaamisen arvioinnin sekä antaisi uutta tietoa terveydenhoitajan osaamisen kehittämisestä äitiys- ja lastenneuvolan kontekstissa.

Kehittämistyössä tunnistettua ja luokiteltua osaamista voisi hyödyntää osaamisen arvioinnin kehittämisen prosessissa myös osaamisen rakenteiseen dokumentointiin organisaatioissa ja työyksiköissä. Osaamisen rakenteinen dokumentointi mahdollistaa osaamisen systemaattisen ja analyyttisen johtamisen. Osaamisen rakenteinen dokumentointi voisi mahdollistaa terveydenhoitajan osaamisen vertailua ja kehittämistä myös yli organisaatorajojen muiden neuvolatyöyksiköiden kanssa, jotka dokumentoisivat terveydenhoitajan osaamista samojen rakenteiden avulla.

Koska kehittämistyöntulokset mukailivat riittävästi aiempia hoitotyön ja terveydenhoitajan osaamisen tutkimusten tuloksia, oletetaan, että koostettu terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen viitekehys neuvolan asiakastyössä on siirrettävissä Suomessa kaikkiin äitiys- ja lastenneuvolatyön kenttiin. Osaamisen arvioinnin prosessimalli sekä työkortit pohjautuvat kehittämistyön tuloksiin ja kansallisiin sekä kansainvälisiin suosituksiin osaamisen arvioinnin prosessista, joten prosessimallin sekä työkorttien käyttö olisi potentiaalisesti mahdollista kaikissa äitiys- ja lastenneuvolatyötä tarjoavissa organisaatioissa Suomessa. Työkorttien ja osaamisen arvioinnin prosessimallin siirrettävyys kansainvälisesti olisi mahdollista, mikäli osaamisen viitekehys vastaisi riittävässä määrin kehittämistyössä koostettua viitekehystä. Koska kehittämistyömme osaamisen viitekehys ei sisällä yksittäisten työtehtävien hallintaa vaan enemmän osaamiskokonaisuuksia, on potentiaali kehittämistyön tulosten siirrettävyydelle korkeampi.

Lähteet

Painetut

- Aarnikoivu H. 2010. Työelämätaidot: menesty ja voi hyvin. Helsinki: Talentum Media.
- Anderson, L. W. & Krathwohl, D.R. 2013. A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom´s Taxonomy of Educational Objectives. Boston: Pearson Education Group.
- Aura, O. 2017. Henkilöstötuottavuuden johtaminen kunnissa. 1. painos. Helsinki: Hämeen kirjapaino.
- Aura O, 2018. Henkilöstötuottavuuden johtaminen. Lahti: Paino PPD.
- Benner, P. 1984. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Väitöskirja. University of California, Department of Physiological Nursing. Yhdysvallat.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: viitteitä aloittelevalle tutkijalle. 5.painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2013. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. 2. painos. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima.
- Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Helsinki: Alma Talent.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopisto, Hoitotieteiden laitos. Turku.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Smith, S. 2012. Nurse Competence: A Concept Analysis. International Journal of Nursing Knowledge 23 (3), 172–182.
- Spencer, L.M. & Spencer, S.M. 1993. Competence at work. Models for superior performance. Kanada: Library of Congress Cataloguing-in-Publication data.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Helsinki: Tammi.
- Ylisirniö, P. 2011. Strategian mittaaminen. Helsinki: WSOY.

Sähköiset

- Ajmal, M.M. 2009. Managing Knowledge in Project-based Organizations. A Cultural Perspective. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, department of industrial management. Acta Wasaensia no 214. Viitattu 3.10.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-278-6.pdf
- Allen, P., Lauchner, K., Bridges, R.A., Francis-Johnson, P., McBride, S.G. & Olivarez, A. 2008. Evaluating continuing competency: a challenge for nursing. *Journal of continuing education in nursing* 39(2), 81–85. Viitattu 1.8.2020. <https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-02>
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Viitattu 3.9.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berta, W., Cranley, L., Deargin, J.W., Dogherty, E.J., Squires, J.E. & Estabrooks, C.A. 2015. Why (we think) facilitation works: insights from organizational learning theory. *Implementation Science* 14 (10). Viitattu 20.10.2020. <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0323-0>
- Blom, R., Kruyen, P.M., Van der Heijden B.I.J.M. & Van Tiehl S. 2020. One HRM fits all? A meta-analysis of the Effects of HRM Practices in the Public, Semipublic and Private Sector. *Review of Public Personnel Administration* 40 (1), 3–35. <https://doi.org/10.1177/0734371X187734922020>.
- Caruso, R., Fida, R., Sili, A. & Arrigoni, C. 2016. Towards an integrated model of nursing competence: an overview of the literature reviews and concept analysis. *Professioni infermieristiche* 69 (1), 35–43. <https://doi.org/10.7429/pi.2016.691035>
- Clark, M., Raffray, M., Hendricks, K. & Gagnon A.J. 2016. Global and public health core competencies for nursing education: A systematic review of essential competencies. *Nurse Education Today* 40, 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.026>
- Covert, H., Sherman, M., Miner K. & Lichtveld, M. 2019. Core Competencies and a Workforce Framework for Community Health Workers: A Model for Advancing the Profession. *American Journal of Public Health* 109 (2), 320–327. 10.2105/AJPH.2018.304737
- Cowan, D.T., Wilson-Barnett, D.J., Norman, I.J. & Murrells T. 2008. Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45 (6), 902–913. 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004
- Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyiden tunnustamisesta. Viitattu 24.9.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013L0055>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2017. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73 (5), 1035–1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
- Fukada, M. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med.* 61 (1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Gao, T., Chai, Y. & Liu, Y. 2018 A review of knowledge management about theoretical conception and designing approaches. *International Journal of Crowd Science* 2(1), 42–51. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJCS-08-2017-0023/full/html>
- Garside, J.R. & Nhemchena J.Z.Z. 2013. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today* 33 (5), 541–545. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.12.007>

Groysberg, B., Lee, J., Price, J. & Cheng, Y-J. 2018. The Leader's guide to Corporate Culture. Harvard Business Review Jan-Feb, 2-15. Viitattu 5.6.2020. <https://hbr.org/2018/01/the-leaders-guide-to-corporate-culture>

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen: kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 23.9.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8290-8>

Hanhinen, T. 2011. Osaamisenhallinta on työelämän haaste ja valtti. Työpoliittinen Aikakauskirja 2011 (1). Viitattu 30.5.2020. <https://docplayer.fi/4336787-Osaamisenhallinta-on-tyoelaman-haaste-ja-valtti.html>

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuori, N. 2009. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen: käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. E-kirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Hiltunen, A. 2015. Johtamisesta. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Hong, J. & Stähle, P. 2005. The coevolution of knowledge and competence management. International Journal of Management Concepts and Philosophy 1 (1), 129-145. 10.1504/IJMCP.2005.007926

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. Kuopio. Viitattu 13.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa- neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 6.6.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 11.11.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Håland, E. & Tjora, A. 2006. Between asset and process: developing competence by implementing a learning management system. Human Relations 59 (7), 993–1016. doi-org.nelli.laura.fi/10.1177/0018726706067599

Innokylä 2020. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 8.11.2020. https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila?gclid=EAlaIQobChMI6o3r7abz7AIVR-myCh0PawhnEAAYASAAEgLfOPD_BwE

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyökentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9 (2–3), 136–147. <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystoimijat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä. Viitattu 17.9.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätöksentueksi 2019:3. Viitattu 2.9.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Jääskeläinen, A. 2010. Productivity measurement and management in large public service organizations. Väitöskirja. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisuja 927. Viitattu 5.5.2020. <https://tutcris.tut.fi/portal/files/1712922/jaaskelainen.pdf>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020. Keskeiset käsitteet- käsitteellistäminen. Viitattu 2.12.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Kasitteet>
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén A. 2018. Optimoitu sote-ammattilais-ten koulutus- ja osaamisuudistus. Tutkimuksesta tiiviisti 2019:3. Viitattu 29.3.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160883>.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio. Viitattu 3.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1068-3>
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tietojoh- tamisen käsikirja. Helsinki: Sitra. Viitattu 17.9.2020. <https://www.sitra.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveystieteiden-tietojoh- tamisen-kasikirja/>
- Kohti osaamisen aikaa. 30 yhteiskunnallisen toimijan yhteinen tahtotila elinikäisestä oppimi- sesta 2019. Sitran selvityksiä 146. Viitattu 7.10.2020. <https://me- dia.sitra.fi/2019/02/06165242/kohti-osaamisen-aikaa.pdf>
- Kotimaisten kielten keskus & Kielikone 2020. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 16.9.2020. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>
- Kovach, R.A., Resch, D.S. & Verhulst, S.J. 2009. Peer Assessment of Professionalism: A Five- Year Experience in Medical Clerkship. *Journal of General Internal Medicine* 24 (6), 742-746. 10.1007/s11606-009-0961-5
- Krathwohl, D.R. 2002. A Revision of Bloom´s Taxonomy. *Theory into Practice* 41 (4), 212–218. Viitattu 17.10.2020. <https://www.depauw.edu/files/resources/krathwohl.pdf>
- Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampe- reen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere. Viitattu 17.8.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67541/951-44-6445-1.pdf?sequence=1&isAllo- wed=y>
- Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 1384/2015. Viitattu 17.9.2020. <https://fin- lex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151384>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Viitattu 16.9.2020. <https://fin- lex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 93/2017. Viitattu 23.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170093>
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogi-teksti. Savonia. Viitattu 25.9.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaan- hoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Laurila, M. 2010. Organisaation systeemitieteellinen mallintaminen osaamisen johtamisen ja muutoksen näkökulmasta. Teoksessa Uotila, T-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen sys- teemiseen kokonaisuuteen. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja Tutkimuksia 293, 235–264. Viitattu 7.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf

Licén, S. & Plazar, N. 2019. Developing a Universal Nursing Competencies Framework for Registered Nurses: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Nursing Scholarship* 51 (4), 459–469. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1111/jnu.12483>

Lichiello, P. & Turnock, B. J. 2010. Guidebook for Performance Measurement. Yhdysvallat: Turning Point. Viitattu 2.5.2020. <http://www.wv.phf.org/resourcestools/Documents/PMCguidebook.pdf>

Löfman, P., Pietilä, A. & Häggman-Laitila, A. 2007. Self-evaluation and peer review -- an example of action research in promoting self-determination of patients with rheumatoid arthritis. *Journal of clinical nursing* 16 (3), 84–94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01574.x>

Maas, M.J.M., Driehuis, F., Meerhoff, G.A., Heerkens, Y.F., van, der Vleuten, C.P.M., Nijhuis-van der Sander, M.W.G. & van der Wees 2018. Impact of Self- and Peer Assessment on the Clinical Performance of Physiotherapists in Primary Care: A Cohort Study. *Physiotherapy Canada* 70 (4), 393-401. <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-40.pc>

Maas, M.J.M., van, der Wees, P.J., Braam, C., Koetsenruijter J., Heerkens, Y.F., van der Vleuten, C.P.M. & Nijhuis-van der Sanden, M.W.G. 2015. An Innovative Peer Assessment Approach to Enhance Guideline Adherence in Physical Therapy: Single-Masked, Cluster-Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, 95 (4), 600–612. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130469>

Mannermaa, K. 2018. Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatioissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 11.9.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136180/Hyv%3a4t%20tiedon%20johtamisen%20k%3a4ytann%3b6t%20ty%3b6terveyshuolto-organisaatioissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marler, J. H. & Boudreau J. W. 2017. An evidence-based review of HR Analytics. *The International Journal of Human Resource Management* 28 (1), 3-26. 10.1080/09585192.2016.1244699

Marty, M.C., Henning, J.M. & Willse, J.T. 2010. Accuracy and Reliability of Peer Assessment of Athletic Training Psychomotor Laboratory Skills. *Journal of Athletic Training* 45 (6), 609-614. 10.4085/1062-6050-45.6.609

Notarnicola, I., Petrucci, C., Rosimar De Jesus Barbosa, M., Giorgi, A.S. & Lancia, L. 2016. Clinical competence in nursing: A concept analysis. *Professioni Infermieristiche* 69 (3), 174–181. 10.7429/pi.2016.693181

Kielikone 2020. MOT-sanakirjasto. Viitattu 3.9.2020. <https://mot-kielikone-fi.nelli.laurea.fi/mot/laurea/netmot.exe?motportal=80>

Korhonen, T. & Silén-Lipponen, M. 2020. yleSHarviointi- 2020 luvun osaamisen arviointia. Blogi-teksti. Savonia. Viitattu 24.9.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen. E-kirja. Viro: Kauppakamari.

Pihkala, T. & Oikarinen, T. 2010. Liiketoimintastrategian ja osaamisen johtamisen yhteyttä rakentamassa - casetutkimus prosessiteollisuudesta. Teoksessa Uotila, T-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja Tutkimuksia 293, 74–91. Viitattu 7.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf

Pilcher, J., Stone, L. & Reynolds, R. 2013. Contact Hours, Skills Fairs and Competency Assessment. *Neonatal Network* 32 (5), 359–364. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1439534810?accountid=12003>.

- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? : Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 16.9.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä. Viitattu 3.10.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rozner, S. 2013. Developing Key Performance Indicators. A toolkit for health sector managers. Health Finance & Governance. Yhdysvallat: The United States Agency for International Development. Viitattu 27.5.2020. <https://www.hfgproject.org/developing-key-performance-indicators-toolkit-health-sector-managers/>
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio. Viitattu 7.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0079-4>
- Sanastokeskus TSK 2020. Tapa-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Viitattu 1.9.2020. <https://termipankki.fi/tapa/fi/>
- Sarder, R. 2016. Building an Innovative Learning Organization: A Framework to Build a Smarter Workforce, Adapt to Change and Drive Growth. E-kirja. Yhdysvallat: John & Wiley Inc.
- Sarkar, S. 2012-2013. Rejuvenating knowledge in organization - the competence management approach. Prestige International Journal of Management and Research 5/6 (2/1), 61-68. Viitattu 26.5.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1560336295?pq-origsite=primo>
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Viitattu 30.10.2020. https://www.gloobaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf
- Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 4.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0196-5>
- Sydänmaalakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. E-kirja. Helsinki: Talentum Pro.
- Säntti, R. & Viitala, R. 2010. Strategisen osaamisen ymmärtäminen organisaatiossa. Teoksessa Uotila, T-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja Tutkimuksia 293, 92–109. Viitattu 7.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. Viitattu 13.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 9.10.2020. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset_21.6.2017.pdf

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etene-julkaisuja 1. Viitattu 30.10.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 3.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2019. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 9.11.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL 2020a. Peruspalvelut. Viitattu 9.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut>

THL 2020b. Äitiysneuvola. Viitattu 5.10.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

THL 2020c. Lastenneuvola. Viitattu 5.10.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 27.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 3.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Ulrich, D. 1998. A new Mandate for Human Resources. Harvard Business Review Jan-Feb, 124–134. Viitattu 15.6.2020. <https://wikileakssudbury.org/WKL/E-15-12.pdf>

Uotila, T-P. & Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtamisella tuloksiin. Teoksessa Viitala, R. & Järström, M. (toim.) Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja tutkimuksia 302, 60–75. Viitattu 6.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf

Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Viitattu 21.9.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 7.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0574-1>

Valtioneuvosto 2020. Palveluiden kehittäminen. Viitattu 24.9.2020. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. E-kirja. Helsinki: Edita.

Viitala, R., Hakonen, A. & Arpiainen S. 2017. Henkilöstöjohtamisen tila ja tulevaisuus kunnissa. ARTTU2-tutkimusohjelman julkaisusarja 2017:11. Helsinki: Kuntaliitto.

Viitala, R., Hakonen, A. & Arpiainen, S. 2018 (toim.). Kuntien henkilöstöjohtamisen tila ja tulevaisuus. ARTTU2-tutkimusohjelman tutkimuksia nro 6. Helsinki: Kuntaliitto.

Viitala, R., Mäkelä, L. & Hölsö, S. 2010. Lähijohtajuuden, esimies-alaisuhteiden ja työhyvinvoinnin välinen yhteys. Teoksessa Uotila, T-P. (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systemiseen kokonaisuuteen. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja Tutkimuksia 293, 177–208. Viitattu 7.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf

Wilkinson, C. 2013. Competency Assessment Tools for Registered Nurses: An Integrative Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 44 (1), 31–37. <https://doi.org/10.3928/00220124-20121101-53>

Ääri, R. Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical care Nursing* 24 (2), 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.006>

Julkaisemattomat

Foley, A. & Davis, A. 2017. Clinical Nurse Specialist. *The Journal of Advanced nursing Practice* 31. Yhdysvallat: Wolters Kluwer, 70–73.

Mulder, M. 2014. Conceptions of Professional Competence. Teoksessa Billett, S., Harteis, C. & Gruber, H. (toim) *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*. Dordrecht: Springer. 107–137.

WHO & UNICEF 2020. Competency verification toolkit. Ensuring competency of direct care providers to implement the baby-friendly hospital initiative. Lisensillä ostettu materiaali 10.9.2020. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund.

Kuviot

Kuvio 1: Osaamisen käsitteiden keskinäisiä suhteita	10
Kuvio 2: Ammatillisen osaamisen muodostuminen (mukaillen Hanhinen 2010).....	12
Kuvio 3: Opetusministeriö on määritellyt valmistuvan terveydenhoitajan osaamisalueet (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85-86)	28
Kuvio 4: Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset äitiys- ja lastenneuvolassa (mukaillen Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 89)	31
Kuvio 6: Osaamisen kehittämisen prosessi (mukaillen Hätönen 2011, Uusia käytäntöjä ja rakenteita... 2020; Viitala 2013, luku 5; Huotari 2009, 159).....	39
Kuvio 7: Osaamisen luokittelu (mukaillen Benner 1984)	43
Kuvio 8: Osaamisen taksonomia (mukaillen Anderson & Krathwohl 2016).....	44
Kuvio 9: Kehittämistyön fokus	46
Kuvio 10: Kehittämistyön prosessi.....	49
Kuvio 11: Aineiston analysoinnin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4) .	53
Kuvio 12: Aineiston pelkistettyjen ilmaisujen suhde toisiinsa.....	55
Kuva 13: Esimerkki Padlet-alustan kysymyksestä ja siihen tulleista tuotoksista.	58
Kuvio 14: Yhteenveto terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta neuvolan asiakastyössä	64
Kuvio 15: Työpajan avulla saatu asiantuntijanäkemyks osaamisen arvioinnin prosessin tavoitteista Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikköön	74

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkkejä Competence-sanan käytöstä hoitotyön ammatillista osaamista säätelevissä, kansainvälisissä julkaisuissa.....	11
Taulukko 2: Hoitotyön ydinosaamisvaatimukset Suomessa	21
Taulukko 3: Sote-osaamisen viitekehysiä	23
Taulukko 4: Yhteenveto hoitotyön ydinosaamisvaatimuksista	26
Taulukko 5: Esimerkkejä terveydenhoitajan osaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa suomalaisten väitöskirjojen mukaan.....	33
Taulukko 6: Esimerkki aineiston ryhmittelystä	55
Taulukko 7: Esimerkki yläluokan muodostumisesta	56
Taulukko 8: Tiedonhaussa käytetyt suomenkieliset hakusanat	59
Taulukko 9: Tiedonhaussa käytetyt englanninkieliset hakusanat	59
Taulukko 10: Osaamisen arvioinnin hyödyt työpajan tulosten mukaan	73

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko	98
Liite 2: Tutkittavan tiedote	101
Liite 3: Suostumuslomake	103
Liite 4: Kutsu esihenkilöiden työpajaan	104
Liite 5: Teoriaohjaava sisällönanalyysi	105
Liite 6: Osaamisen arvioinnin ja prosessin perusta, menetelmät ja tavoitteet tutkimusten sekä julkaisujen perusteella	106
Liite 7: Työkortti.....	107
Liite 8: Osaamisen arvioinnin prosessi	108

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Alustus: Kirjoitetaan postit- lapulle 5–10 työtehtävää, joita teet päivän tai viikon aikana. -> käydään vastaukset yhdessä läpi

Pääteema 1: tiedot

Minkälaisia tietoja tarvitaan neuvolassa työskentelyyn?

- Mistä aihealueista tarvitaan tietoa?

Minkälaisia tietoja terveydenhoitajalla pitää neuvolassa olla ollakseen pätevä?

Onko neuvolassa tarvittava tieto muuttunut?

- Miten?
- Minkälaista tietoa tarvitsit ennen mutta et enää?
- Minkälaista tietoa tarvitset usein tai päivittäin?
- Minkälaista tietoa tarvitset kaikkien asiakkaiden kanssa?
- Minkälaista tietoa tarvitset harvoin?
- Minkälaista tietoa tarvitset vain joidenkin asiakkaiden kanssa?
- Miksi koet, että asia on näin? Miksi asia on näin sinun mielestäsi?
- Minkälaista tietoa tarvitsisit lisää/ Onko jotain tiettyä taitoa mitä tarvitset lisää?
- Miksi juuri kyseistä tietoa?

Minkälaista tietoa uskoisit tarvitsevasi tulevaisuudessa?

- Mikä tai mitä on tulevaisuudessa neuvolassa erilaista? Esim. palvelu, työmuodot, asiakkaat. Mitä uutta tietoa näihin liittyen tarvitaan?
- Miksi ajattelet, että tuo tieto on tärkeää tai oleellista?
- Miksi ajattelet, ettet tarvitse tietoa jo tälläkin hetkellä?

Mitä tietoja työpaikka sinulta odottaa?

Onko tulevaisuudessa erilaisia asiakkaita tai palveluita?

Uskotko, että nämä odotukset olisivat erilaiset, jos työskentelisit

- toisessa kunnassa
- yksityisellä palvelun tarjoajalla
- kolmannella sektorilla

Minkälaista tietoa tarvitset

- ennen vastaanottoa?
- vastaanoton aikana?
- vastaanoton jälkeen?

Pääteema 2: taidot

Minkälaisia taitoja tarvitaan neuvolassa työskentelyyn?

- Minkälaisia taitoja tarvitaan erilaisia palveluja tarjottaessa? (yksilö, ryhmä, etä)
- Minkälaisia taitoja tarvitaan erilaisten asiakkaiden kanssa?
- Millaisia taitoja tarvitaan ennen vastaanottoa/ vastaanoton aikana/vastaanoton jälkeen?

Minkälaisia taitoja terveydenhoitajalla pitää neuvolassa olla ollakseen pätevä?

Ovatko neuvolassa tarvittavat taidot muuttuneet? Miten?

- Minkälaisia taitoja tarvitsit ennen mutta et enää?
- Minkälaisia taitoja tarvitset usein tai päivittäin?
- Minkälaisia taitoja tarvitset kaikkien asiakkaiden kanssa?
- Minkälaisia taitoja tarvitsee harvoin?
- Minkälaisia taitoja tarvitset vain joidenkin asiakkaiden kanssa?
- Miksi koet, että asia on näin? Miksi asia on näin sinun mielestäsi?
- Minkälaisia taitoja tarvitsisit lisää tai enemmän?
- Miksi juuri kyseistä taitoa?

Minkälaisia taitoja uskoisit tarvitsevasi tulevaisuudessa?

- Mikä tai mitä on tulevaisuuden neuvolassa erilaista? Vaaditaanko sinulta uusia taitoja?
- Miksi ajattelet, että neuvolassa vaaditaan kyseistä taitoa?
- Miksi ajattelet, ettet tarvitse kyseistä taitoa jo tälläkin hetkellä?

Mitä taitoja työpaikka sinulta odottaa?

Onko tulevaisuudessa erilaisia asiakkaita tai palveluita?

Uskotko, että nämä odotukset olisivat erilaiset, jos työskentelisit

- toisessa kunnassa
- yksityisellä palvelun tarjoajalla
- kolmannella sektorilla

Minkälaisia taitoja tarvitset

- ennen vastaanottoa?
- vastaanoton aikana?
- vastaanoton jälkeen?

VÄLITEHTÄVÄ: Luetaan vielä uudelleen postit-laput ja muistellaan uudelleen työtehtäviä. Tuleeko jotain lisättävää 1 tai 2 pääteemaan?

Pääteema 3: yksilön ominaisuudet (asenteet, käsitykset itsestä, minäpystyvyys, motiivit, arvot)

Minkälaisia ominaisuuksia terveydenhoitajalla pitää olla työskennellessään neuvolassa?

- Miksi ajattelet näin? Voisiko asia olla toisin?
- Miten tai missä nämä ominaisuus näyttäytyy työssä?
- Miksi kyseinen ominaisuus on hyvä/huono?
- Onko nämä ominaisuudet muuttuneet?
- Minkälaisia ominaisuuksia tarvitaan ehkä tulevaisuudessa?
- Tarvitaanko erilaisia ominaisuuksia erilaisten asiakkaiden kanssa?
- Tarvitaanko erilaisia ominaisuuksia erilaisten palveluiden tarjoamiseen?

Minkälaisia ominaisuuksia olisi pätevällä neuvolan terveydenhoitajalla?

Liite 2: Tutkittavan tiedote

Ryhmähaastatteluun osallistuvan tiedote 6.7.2020

Tutkimuksen työnimi

Terveydenhoitajan osaamisen todentaminen neuvolatyössä osaamisen johtamisen viitekehyksessä

Tutkimuksen tarkoitus

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on luoda osaamisen todentamisen prosessimalli, havainnointilomake terveydenhoitajan osaamisen todentamiseen neuvolatyössä sekä havainnointilomakkeen tulosten läpikäymiseen tarvittavat työkalut.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tunnistaa ja nimetä terveydenhoitajan neuvolassa asiakastyössä käyttämä ammatillinen osaaminen sekä tunnistaa, miten terveydenhoitajan osaamisen todentaminen hyödyttää työntekijää, esihenkilöä ja organisaatiota.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaista ammatillista osaamista terveydenhoitaja käyttää asiakastyössä neuvolassa?
- Miten osaamisen todentamisen tuloksia voidaan hyödyntää esimiehen, työntekijän ja organisaation näkökulmasta?

Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette töissä neuvolassa ja teillä on työkokemusta neuvolatyöstä yli 2 vuotta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus sisältää kolme osaa, joiden välillä tutkijat koostavat ja työstävät tutkimustuloksia kohti tutkimuksen mukaista tavoitetta ja tarkoitusta.

Tutkimuksen ensimmäisessä osassa terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin tulosten hyödynnettävyyttä ja arvioinnin toteuttamista pohditaan neuvola- ja perhetyön esihenkilöiden kanssa työpajassa. Tutkimuksen toisessa osassa selvitetään terveydenhoitajan neuvolassa asiakastyössä käyttämää osaamista. Selvitys tehdään teemahaastattelulla 3-4 hengen ryhmissä.

Kolmannessa osassa osissa 1 ja 2 saadut tiedot yhdistetään osaamisen todentamisen prosessimalliksi. Vaiheessa kaksi saatujen tietojen perusteella tehdään osaamisen havainnointiin lomake, jota on tarkoitus käyttää vastaanottotilanteessa terveydenhoitajan osaamisen vertaishavainnointiin. Kolmannessa vaiheessa tutkimustuloksena syntyneitä lomaketta testataan, ja sen käyttöä arvioidaan syksyllä 2020.

Tutkimuksen toisen osan ryhmähaastattelu kestää 1,5- 2 tuntia riippuen esille nousevien asioiden ja keskustelun määrästä. Ryhmähaastattelussa on 3-4 terveydenhoitajaa, yksi haastattelija (toinen tutkija) ja yksi tarkkailija (toinen tutkija). Ryhmähaastattelu

etenee tutkijoiden etukäteen suunnitteleminen teemojen ympärillä. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan. Haastattelunauhakortit litteroidaan (auki kirjoitetaan).

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työajalla.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimusaineistossa ei kerätä tunnistetietoja, mutta haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut aukeasti kirjoitetaan ja analysoidaan ilman tunnistetietoja. Ryhmähaastattelunauhakortit ja litteroinnit säilytetään salasanasuojatulla usb-tikulla. Haastattelunauhakortit hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen, viimeistään 31.12.2020.

Jos osallistumiseen tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Ryhmähaastattelussa noudatetaan hyvän dialogin periaatteita: vastavuoroisuutta, toisten mielipiteiden ja ajatusten kunnioittavaa ilmapiiriä sekä osallistujien välistä luottamusta.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumiseen tai peruuttaa suostumukseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Tutkimuksesta vastaavien tutkijoiden yhteystiedot

Tutkijoina toimivat:

Sonja Peura, terveydenhoitaja YAMK-opiskelija

Puh.nro [REDACTED]

Minna Rantanen, kättilö, terveydenhoitaja YAMK-opiskelija

Puh.nro [REDACTED]

Ohjaava opettaja

Satu Vuorela

Laurea AMK, Tikkurilan kampus



Liite 3: Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus ryhmähaastatteluun osallistuvalta (6.7.2020)

Osallistun vapaaehtoisesti Sonja Peuran ja Minna Rantasen tutkimukseen Terveydenhoitajan osaamisen todentaminen neuvolatyössä osaamisen johtamisen viitekehyydessä. Tutkimuksen osa, johon osallistun, toteutetaan ryhmähaastatteluna teemahaastattelun menetelmin. Teemahaastattelulla selvitetään näkemyksiäni terveydenhoitajan neuvolassa asiakastyössä käyttämästä ammatillisesta osaamisesta.

Olen lukenut *Tiedotteen tutkimukseen osallistuvalla*. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja tutkimuksen raportissa saatetaan käyttää suoria lainauksia. Olen tietoinen, että tutkimus on Laurean opinnäytetyö, joka on julkinen asiakirja. Tutkimus julkaistaan theseus.fi- tietokannassa.

Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja minulle on selvitetty, ettei henkilöllisyyttäni pystytä tunnistamaan tutkimuksen missään vaiheessa. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tutkimuksen, milloin tahansa ilmoittamalla siitä tutkimuksen tekijöille.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi (2) samanlaista kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Sonja Peura. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen opiskelija. Laurea YAMK.

Puh.nro [REDACTED]

Minna Rantanen. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen opiskelija. Laurea YAMK.

Puh.nro [REDACTED]

Liite 4: Kutsu esihenkilöiden työpajaan



Tervetuloa terveydenhoitajan osaamisen arvioinnin työpajaan

aika: ti 2.6.2020 klo 8.15-11:00

paikka: Itäkatu

Taustaa

Opiskelemme Laurea-ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan johtamista (YAMK). Opinnäytetyömme työnimi on **Terveydenhoitajan osaamisen todentaminen neuvolatyössä osaamisen johtamisen viitekehyksessä**.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tunnistaa ja nimetä terveydenhoitajan neuvolassa asiakastyössä käyttämä ammatillinen osaaminen sekä tunnistaa, miten terveydenhoitajan osaamisen todentaminen hyödyttää työntekijää, esimiestä ja organisaatiota.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaista ammatillista osaamista terveydenhoitaja käyttää asiakastyössä neuvolassa?
- Miten osaamisen todentamisen tuloksia voidaan hyödyntää esimiehen, työntekijän ja organisaation näkökulmasta?

Tämä työpaja on osa opinnäytetyötämme. Seuraavassa vaiheessa 08/2020 haastattelemme terveydenhoitajia. Haastattelut käsittelevät terveydenhoitajan neuvolassa asiakastyössä tarvitsemää osaamista. Tämän työpajan ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen pohjalta luomme työkalun, jonka avulla terveydenhoitajan osaamista voidaan arvioida. Työkalua testataan 9/2020.

Työpajaan valmistautuminen

Ennakkotehtävänä työpajaan on pohtia osaamisen arvioinnin tekemistä ja hyödynnettävyyttä seuraavien kysymysten avulla. Ennakkotehtävää ei tarvitse palauttaa. Ennakkotehtävän tarkoituksena on johdattaa teitä aiheeseen, jotta työpajatyöskentely voidaan toteuttaa tehokkaasti.

Pohdi osaamisen arviointia seuraavista näkökulmista:

- Miksi osaamista kannattaa arvioida?
- Mitä arvioinnin tuloksilla voisi tehdä?
- Ketä arvioinnin tekeminen hyödyttää?
- Miten terveydenhoitaja, neuvolatyön yksikkö ja sen esihenkilöt tai organisaatio voivat tuloksia hyödyntää?
- Mitä tai minkälaista osaamista kannattaa arvioida? Minkälaista osaamista asiakkaat meiltä odottavat? Ja miksi juuri valitsemaasi osaamista?

Työpajan kesto on n. 3 tuntia, jonka aikana keskustelemme terveydenhoitajan osaamisesta, osaamisen arvioinnista ja arvioinnin hyödynnettävyydestä erilaisten tehtävien avulla.

Luottamuksellisuus

Keskustelut ja työpajassa tuotettu materiaali käsitellään opinnäytetyössä nimettöminä.

Olethan yhteydessä Minna Rantaseen tai Sonja Peuraan, mikäli sinulla on kysyttävää tai kommentoitavaa tässä vaiheessa.

Nähdään!

27.5.2020 ystävällisin terveisin
Minna Rantanen, minna.m.rantanen@student.laurea.fi
Sonja Peura, sonja.peura@student.laurea.fi

Liite 5: Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen Asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman tekeminen Asiakastyössä terveydenhoitotyön vaatimusten ja asiakkaan tarpeiden yhteensovittaminen käytössä oleviin resursseihin Terveydenhoitotyön mukauttaminen asiakaslähtöisesti Monikulttuurinen hoitotyö 	Asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen terveydenhoitotyön suunnittelu ja toteutus
<ul style="list-style-type: none"> Reaaliaikainen ja asiakaslähtöinen kirjaaminen Jatkohoitosuunnitelman tekeminen Hoidon jatkuvuuden varmistaminen 	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Seulontamenetelmien hallinta Ennaltaehkäisevän työotteen hallinta Oikea-aikaisen intervention taito Terveydenhoitajan työnkuvan ja tavoitteiden tunteminen 	Ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> Terveyttä edistävien työmenetelmien hallinta Terveyttä edistävän työotteen hallinta Kliininen osaaminen Yksilön ja ryhmän ohjaustaidot kasvotusten, puhelimesta tai verkossa Ennakoiva työote 	Terveyttä ja hyvinvointia edistävä terveydenhoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen ammatillinen suhde Reflektointitaidot Asiakkaan kunnioittaminen 	Eettinen terveydenhoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> Kommunikaatiotaidot vastaanotolla, puhelimesta tai verkossa Asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla, puhelimesta tai verkossa Keskustelutaidot vastaanotolla, puhelimesta tai verkossa Taito olla vuorovaikutuksessa yksilön tai ryhmän kanssa Terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen arviointi 	Vuorovaikutus kasvotusten, puhelimesta tai verkossa
<ul style="list-style-type: none"> Neuvolatyössä tarvittavan teorian tiedon sekä näyttöön perustuvan ja tutkitun tiedon hallinta Terveydenhoitotyötä ohjaavien lakien ja säädösten tunteminen Terveydenhoitotyötä ohjaavien ohjeiden ja suositusten hallinta Uuden tiedon ja osaamisen oppiminen Ammattitaidon ylläpitäminen ja päivittäminen Oman osaamisen tunnistaminen ja arvioiminen Uuden tiedon soveltaminen terveydenhoitotyöhön Päätöksentekotaidot Muiden ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen 	Parhaan saatavilla olevan tiedon ja osaamisen soveltaminen terveydenhoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> Hoidon turvallisuus Hoidon vaikuttavuuden arviointi Hoidon laadun arviointi hoidon tulosten ja asiakkaan näkemyksen perusteella 	Hoidon vaikuttavuuden ja laadun arviointi
<ul style="list-style-type: none"> Teknisten laitteiden käyttö Tietotekniset taidot 	Teknologian hyödyntäminen asiakastyössä

Liite 6: Osaamisen arvioinnin ja prosessin perusta, menetelmät ja tavoitteet tutkimusten sekä julkaisujen perusteella



Liite 7: Työkortti

KORTTI 1: Asiakslähtöisen ja kokonaisvaltaisen terveydenhoitotyön suunnittelu ja toteutus

ITSEARVIOINTI	
Ohje: Itsearviointikysymyksiin vastataan vertaisarviointitilanteen jälkeen.	
	😊 😊 😐 😞 😡
1. Miten hyvin pystyt sopeuttamaan omaa toimintaasi vastaanotolla esille nousevien asioiden tai asiakkaan tarpeiden mukaan? (1)	○ ○ ○ ○ ○
2. Miten hyvin tunnistit asiakkaan hoidon tarpeet tai tarpeita? Nimeä yksi. (1, 3, 4)	○ ○ ○ ○ ○
3. Miten hyvin tunnistit, mitä tukea asiakas koki itse tarvitsevana? (asia voi tulla ilmi asiakkaan puheessa suoraan asiakkaan ilmaisemana tai terveydenhoitaja voi tulkita asiaa ns. rivien välistä) (1, 4)	○ ○ ○ ○ ○
4. Miten hyvin huomioit asiakkaan näkemyksen tekemässäsi hoitosuunnitelmassa? (1, 4)	○ ○ ○ ○ ○
5. Miten hyvin informoit asiakasta tekemästäsi hoitosuunnitelmasta? (1, 6)	○ ○ ○ ○ ○
6. Miten hyvin huomioit mielestäsi asiakkaan kulttuurin mahdolliset vaikutukset toteuttamaasi terveydenhoitotyöhön? Nimeä kolme asiaa (huom. kulttuurilla ei tarkoiteta kielitaitoa) (1)	○ ○ ○ ○ ○
7. Miten hyvin tunnistit asiakkaasta asiakkaan terveyteen tai hyvinvointiin vaikuttavia asioita? Nimeä kolme. (1, 3, 4)	○ ○ ○ ○ ○

PARIPALAUTE

Ohje: Paripalautte annetaan, kun vastaanotto on havainnointu ja vertais- sekä itsearviointit täytetty.

- Vertaisarvioinnin tehnyt terveydenhoitaja kertoo havaintonsa ja pyrkii antamaan mahdollisimman paljon konkreettisia esimerkkejä havaintojensa tueksi.
- Itsearviointin tehnyt terveydenhoitaja kertoo oman näkemyksensä asioista. *Huomioikaa, että teidän ei tarvitse olla yhtä mieltä asioista. Molempien palaute on itsenäisesti arvokasta.*
- Itsearviointin tehnyt terveydenhoitaja kirjaa ylös saamansa palautteen ja tekemänsä itsearviointin perusteella kolme asiaa, joissa kokee onnistuneensa erityisen hyvin. Lisäksi terveydenhoitajan kirjaa ylös kolme asiaa, joissa haluaisi kehittyä. Nämä tulokset käsitellään yhdessä esihenkilön kanssa.

KORTTI 1: Asiakslähtöisen ja kokonaisvaltaisen terveydenhoitotyön suunnittelu ja toteutus

VERTAISARVIOINTI	
Ohje: Käy kysymykset läpi ennen vastaanoton seuraamista. Mikäli jokin asia on epäselvä, sopikaa yhdessä parinne kanssa, mitä kyseinen asia tarkoittaa. Kun seuraat vastaanottoa, pyri kirjaamaan itsellesi ylös esimerkkejä niistä tilanteista ja perusteluista, joiden pohjalta annat arvion.	
	😊 😊 😐 😞 😡
1. Tutustuiko terveydenhoitaja asiakastietoihin ennen vastaanottoa? (1, 4)	○ ○ ○ ○ ○
2. Keräsiikö terveydenhoitaja mielestäsi riittävästi tietoja asiakkaasta, asiakkaan tilanteesta tai näkemyksestä vastaanotolla tekemällä kysymyksiä? (1, 4, 6)	○ ○ ○ ○ ○
3. Tunnistiko terveydenhoitaja asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita vastaanotolla? (1, 3, 4)	○ ○ ○ ○ ○
4. Rohkaisiko terveydenhoitaja asiakasta kertomaan omia ajatuksiaan, näkemyksiään tai tarpeitaan? (1, 6, 5)	○ ○ ○ ○ ○
5. Tunnistiko terveydenhoitaja, mitä tukea asiakas kokee itse tarvitsevana? (asia voi tulla ilmi asiakkaan puheessa suoraan asiakkaan ilmaisemana tai terveydenhoitaja voi tulkita asiaa ns. rivien välistä) (1, 4)	○ ○ ○ ○ ○
6. Käsitteikö terveydenhoitaja vastaanotolla asiakkaan esille tuomia asioita? (1)	○ ○ ○ ○ ○
7. Ottiko terveydenhoitaja huomioon asiakkaan näkemyksen hoitosuunnitelmassa? (1, 4)	○ ○ ○ ○ ○
8. Informoiko terveydenhoitaja asiakasta tekemästään hoitosuunnitelmasta? (1, 6)	○ ○ ○ ○ ○
9. Pysyitkö vastaanotto aikataulussa (1)	○ ○ ○ ○ ○
10. Etenikö vastaanotto hallitusti (1) (asioiden käsittelyjärjestys oli loogisen oloinen, terveydenhoitaja ei pomppinut asiasta toiseen, välttämättömät ** asiat tulivat käsitellyiksi vastaanoton aikana)	○ ○ ○ ○ ○
11. Tekikö terveydenhoitaja vastaanotolla vähintään välttämättömät** asiat? (1, 7)	○ ○ ○ ○ ○
12. Selvittikö terveydenhoitaja asiakkaan toiveita tai odotuksia? Miten? Anna yksi esimerkki. (1, 4, 6)	○ ○ ○ ○ ○
13. Tunnistiko terveydenhoitaja asiakkaan hoidon tarpeet tai tarpeita? Nimeä yksi. (1, 3, 4)	○ ○ ○ ○ ○

** Välttämättömät asiat:

1) raskaus
- ensikäynti: perussairaudet, labrat, lähetteet
- h 13-42: äidin kokemus voimista, rr, säh,
paino, syko, sf, ulkotutkimus

2) lapsi
- lapsen yleinen vointi, pituus, paino, päänympäryys
- 0-1 v syömisestä sujuminen
- arvio rokotusohjelman toteutuksen kiireellisydestä

Liite 8: Osaamisen arvioinnin prosessi

