

Anja Mikkola & Sirkka Saranki-Rantakokko & Anneli Paldanius

# Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella





**Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella**



Anja Mikkola & Sirkka Saranki-Rantakokko & Anneli Paldanius

# Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella

Esiselvityshanke uudentlaisesta sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmallista  
Tornionlaaksossa, Tunturi-Lapissa, Itä-Lapissa ja Pohjois-Lapissa.

**Sarja B. Raportit ja selvitykset 20/2013**

© Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-5897-91-3 (nid.)

ISSN 1799-2834 (painettu)

ISBN 978-952-5897-92-0 (pdf)

ISSN 1799-831X (verkkojulkaisu)

ISSN-L 1799-2834

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja  
Sarja B. Raportit ja selvitykset 20/2013

Rahoittajat: Euroopan Unioni Euroopan  
sosiaalirahasto, Elinkeino-, liikenne- ja  
ympäristökeskus,

Kirjoittajat: Anja Mikkola &  
Sirkka Saranki-Rantakokko &  
Anneli Paldanius

Kannen kuva: Rodeo

Paino: Kopijyvä 2013

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Tietokatu 1

94600 Kemi

Puh. 010 353 50

[www.tokem.fi/julkaisut](http://www.tokem.fi/julkaisut)



Lapin korkeakoulukonserni LUC on yliopiston ja kahden ammattikorkeakoulun strateginen yhteenliittymä. Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

[www.luc.fi](http://www.luc.fi)

# Sisällys

ESIPUHE . . . . .	7
1 JOHDANTO . . . . .	9
2 LAPPI MAAKUNTANA . . . . .	11
3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT LAPISSA HYVINVOINTIALAN KLUSTERIN KERTOMANA KEVÄÄLLÄ VUOSINA 2011-2012	13
4 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS LAPISSA . . . . .	15
5 ESISELVITYS SAIRAANHOITAJAKSI KAMPUSALUEEN ULKOPUOLELLA . . . . .	17
5.1 Tausta . . . . .	17
5.2 Esiselvityksen tarkoitus ja tavoitteet . . . . .	18
5.3 Tiedon hankintaprosessin kuvaus . . . . .	19
6 TULOKSET . . . . .	21
6.1 Sairaanhoidajien määrällinen tarve Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukunnissa . . . . .	21
6.2 Kampusalueen ulkopuolinen oppimisympäristö . . . . .	22
6.3 C&Q tulokset Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutu- kunnissa suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin . . . . .	24
6.3.1 Esiselvitykseen mukaan otetuissa seutukunnissa tällä hetkellä edellytettävät tiedot ja taidot suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin . . . . .	24
6.3.2 C&Q -kartoituksessa esille tulleet tulevaisuuden osaamistarpeet hankkeeseen mukaan otetuissa seutukunnissa suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin. . . . .	26
6.3.3 C&Q -kartoituksessa esille tulleet välittömät lisäosaamistarpeet hankkeeseen mukaan otetuissa seutukunnissa suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin. . . . .	27
6.3.4 Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin erityispiirteet C&Q -kartoituksen valossa . . . . .	27
6.4 Koulutuksen järjestäjän näkökulma . . . . .	28
6.5 Opetus- ja kulttuuriministeriön ohjausta . . . . .	31
7 SAIRAANHOITAJAKSI KAMPUSALUEEN ULKOPUOLELLA KOULUTUKSEN TOTEUTUSMALLI . . . . .	33
9 POHDINTA . . . . .	39





# Esipuhe

Suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä uusien ammattilaisten tarve on suurta kaikilla aloilla. Sosiaali- ja terveysalalla työvoimapulaa on koettu jo useita vuosia, etenkin loma-aikoina. Kasvava palvelutarve vaikeuttaa tilannetta entisestään. Nykyisin suuria vaikeuksia on saada päteviä ammattilaisia pienten kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lapissa on tällä hetkellä 12.250 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. VATT:n ennusteen mukaan hyvinvointialan työllisten määrä kasvaa Lapissa n. 11 % vuoteen 2025 mennessä. Vaje on 1300 työntekijää vuoteen 2020 mennessä.

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella – uudenlaisen koulutuksen toteutumismallin esiselvityshanke on tutkinut nykyisen työvoiman rakennetta ja selvittänyt työpaikoilla toteutuvan oppimisen mahdollisuuksia osana alueellista sairaanhoitajakoulutusta. Selvityksen lähtökohtana on ollut ajatus järjestää alueellisia sairaanhoitajakoulutuksia eri puolilla laajaa Lappia. Ongelmana on se, että suuremmissa keskuksissa koulutettuja sairaanhoitajia, kuten muitakin ammattilaisia, on vaikea saada hakemaan työtä syrjäisiltä ja pieniltä haja-asutuksen paikkakunnilta. Jos koulutusta voitaisiin toteuttaa hajautetusti pienillä paikkakunnilla, koulutettavat voisivat muodostua alueen vakinaisista asukkaista, jotka päteväidyttyään jäisivät työhön omalle paikkakunnalle tai sen läheisyyteen. Hajautettu koulutus tarjoaa myös mahdollisuuden jatkokouluttautumiseen esim. alueen lähihoitajille. Näin nopeammalla aikataululla voitaisiin saada pidemmälle koulutuneita terveysalan ammattilaisia.

Hankkeen tavoitteena on ollut myös kehittää mallia lähi-, etä- ja työpaikoilla tapahtuvan opetuksen toteuttamiseen varmistuen samalla, että sairaanhoitajien osaamis- ja ammattitaitovaatimukset täyttyvät. Selvityksen aikana esille on noussut alueiden halukkuus osallistua uusien työntekijöiden koulutukseen. Ammattitaitovaatimukset tulee tietenkin säilyttää samoina kuin kampusalueillakin annettavassa koulutuksessa, mutta ajanmukaisen osaamisen tunnistamisjärjestelmän mukaisesti aiemmin hankittua osaamista voidaan hyväksi lukea normaalien ammattikorkeakoulukäytänteiden mukaisesti.

Uuden Lapin ammattikorkeakoulun toiminta- ja koulutusvastuualueena on koko Lappi. Tämän hetken Lapin ammattikorkeakouluissa on vuosia kehitetty menestyksekkäästi etäopetusta ja hajautettu oppimismahdollisuuksia. Lapin maakuntakorkeakoulu on tehnyt ansiokasta työtä ympäri Pohjois-Suomea kartoittamalla koulutus- ja kehittämistarpeita ja hakemalla niihin vastauksia yhdessä alueen korkeakoulujen

kanssa. Tältä pohjalta on hyvä jatkaa sairaanhoitajakoulutuksen viemistä eri puolille maakuntaa.

Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella – hankkeen on mahdollistanut ESR-ohjelman tuki. Hankkeen projektipäällikkönä on toiminut lehtori Anja Mikkola Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta ja työntekijöinä ovat osallistuneet lehtori Sirkka Saranki-Rantakokko Rovaniemen ammattikorkeakoulusta ja yliopettaja Anneli Paldanius Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Lämmin kiitos heille ansiokkaasta selvitystyöstä ja uuden toimintamallin luomisesta. Lämmin kiitos myös kaikille niille Lapin alueen terveysalan työntekijöille, jotka ovat osallistuneet esiselvitykseen. Ilman teiltä saamiamme tietoja, ideoita ja kehitysnäkymiä, ei hanke olisi onnistunut. Nyt suuntaamme kehitetyn mallin toimeenpanoon uuden Lapin ammattikorkeakoulun myötä.

Kemissä 18.12.2013

LEENA LEVÄSVIRTA  
Toimialajohtaja, YTT  
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala

# 1 Johdanto

Esiselvityshankkeen lähtökohtana oli tieto siitä, että sosiaali- ja terveysalalla on haasteita osaavan ammattihenkilöstön saatavuudessa, pysyvyydessä, työurien pituudessa. Myös tuloksellisen ja suunnitelmallisen yhteistyön parantaminen terveydenhuollon työelämän ja koulutuksen välillä oli asetettu selvityksen tavoitteeksi. Kehittämistarpeissa korostuvat osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi, osaamisen ja työssäoppimisen vahvistaminen sekä työurien kehittäminen. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2011). Esiselvityksen yhteydessä toteutuneissa seutukuntatapaamisissa tuli esille, että pienemmissä Lapin kunnissa sairaanhoitajien virkoihin ei ole hakijoita ja virat joudutaan täyttämään lähihoitajilla. Alimitoituksen vuoksi jopa kuntien lakisääteisten terveyspalvelujen laatu koettiin olevan uhattuna. Sairaanhoitajakoulutuksen erityishaasteena Lapissa on todettu olevan pitkät etäisyydet ja myös harvaanasutun alueen vetovoimaisuuden puute nuorten keskuudessa<sup>1</sup>. Tässä hankkeessa keskityttiin tarkastelemaan sairaanhoitajatarvetta ja etsittiin uudenlaisia koulutusratkaisuja osaavan työvoiman kouluttamiseksi joustavasti myös Rovaniemen ja Kemi-Tornion kampusalueiden ulkopuolella.

Hankkeen kohderyhmä muodostui Lapin seutukuntien Terveydenhuollon organisaatioiden työntekijöistä (hoitoyksiköiden johto ja henkilökunta), kuntien ja muiden sidosryhmien edustajista. Tähän hankkeeseen osallistui Tornionlaakson-, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin seutukunnat. Kohderyhmien lisäksi esiselvityksestä hyötyvät alueen koulutusta järjestävät tahot ja opetuksen kehittäjät.

Esiselvityksen tarkoituksena oli kuvailla työpaikoilla tapahtuvan sairaanhoitajakoulutuksen ja oppimisen mahdollisuuksia. Tavoitteena oli luoda uusi toteutusmalli alueelliselle sairaanhoitajakoulutukselle. Tällä hetkellä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelu seutukuntien organisaatioissa tapahtuu harjoittelujaksoilla. Harjoittelujaksojen toteutuminen seutukunnissa on varsin usein riippuvaista opiskelijoiden halukkuudesta, johon puolestaan vaikuttaa opiskelijoiden kotikunta. Tästä syystä osassa Lapin kuntia sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä voi vuosittain vaihdella voimakkaasti.

Tämä projekti sisältyi Manner-Suomen ESR-ohjelmaan, Pohjois-Suomen suuralueosion toimintalinjaan 3: Työmarkkinoiden toimintaa edistävien osaamis-, innovaatio- ja palvelujärjestelmien kehittäminen. Hankkeen aloituspäivämäärä oli 1.1.2013 ja päättymispäivämäärä oli 31.12.2013. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu toteutti esiselvityshankkeen yhteistyössä Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa.

<sup>1</sup> Saranki-Rantakokko, 2011

On todettu, että menestyvät korkeakoulut hajasijoittavat erilaisia kehittämyksiköjä yhdistämään korkeakoulua ja sen toimintaympäristöä sekä vastaamaan alueiden tarpeisiin<sup>2</sup>. Tuottamassamme mallissa kuvataan, miten voidaan ylläpitää ja saavuttaa harvaanasutun seudun erityispiirteisiin vastaava korkeatasoinen hoitotyön osaaminen. Mallin kokeilu on perusteltua myös meneillään olevan sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen näkökulmasta.

# 2 Lappi maakuntana

## LAPIN VISIO 2030

**Lappi on vetovoimainen 195 000 asukkaan pohjoinen menestyjämaakunta, joka tunnetaan luonnoiltaan ja kulttuuriltaan rikkaana, luovana ja kansainvälisesti arvostettuna kasvavien investointien alueena. Lappi antaa elämänvoimaa<sup>3</sup>.**

Kunnallishallinnon rakenne -työryhmän selvityksen mukaan Lapin 21 kuntaa muodostavat 183 488 asukkaallaan 3,4 % koko maan väestöstä. Alue käsittää peräti 30,5 % koko Suomen maa-pinta-alasta. Maakunnan pohjoisosassa sijaitsee saamelaisten kotiseutualue. Maakunnan suurin keskus on Rovaniemi, jossa asukkaita on 60 090. Maakunnan pienin kunta on 1 008 asukkaan Pelkosenniemi.<sup>4</sup>

Alueen väestö kokonaisuutena kasvaa hieman, mutta vanhenee varsinkin Lapin itäisissä kunnissa. Maakunnan tasapainoisimmat väestönkehitysnäkymät ovat Kittilässä, Rovaniemellä ja Torniossa. Niissä huoltosuhde ja sen kehitys ovat edullisimmat. Tiheimmin asutut alueet sijaitsevat maakunnan lounaisosassa Kemi-Tornion seudulla ja Torniojoki-laakson eteläosassa. Maakunnan asutusrakenne on keskittynyt Perämeren rannikolle ja Lapin suurten jokien eli Suomen ja Ruotsin rajana toimivan Tornio- Muoniojoen sekä Kemijoen ja siitä Rovaniemeltä luoteeseen haarautuvan Ounasjoen varrelle. Pohjois-Lappia hallitsevat Inarinjärvi sekä Tenojoki Norjan vastaisella rajalla.<sup>5</sup>

Alueen kunnat kuuluvat kuuteen seutukuntaan. Niitä ovat Rovaniemen, Kemi-Tornion, Torniolaakson, Tunturi-Lapin ja Pohjois-Lapin seutukunta. Maakunnan keskusverkko on osin kaksinapainen. Koko maakunnan hallinnollisena ja myös kaupallisesti tärkeimpänä keskuksena on Rovaniemi. Kemin ja Tornion muodostamalla kaupunkiseudulla on kuitenkin merkittävä rooli maakunnan lounaisosissa niin sanotulla Meri-Lapin alueella. Liikenneväylillä on keskeinen merkitys maakunnan aluerakenteen kannalta. Kansallispuitoja ja muita luontoarvoiltaan arvokkaita alueita on alueella runsaasti.<sup>6</sup>

Lapissa on kaksi maakuntakeskusta Rovaniemi ja Kemi-Tornio sekä neljä aluekeskusta: Kemijärvi, Sodankylä, Ivalo, Kittilä. Tämän lisäksi alueella on keskustaajamia ja kuntakeskuksia. Rovaniemi ja Kemi-Tornio ympäristöineen muodostavat selkeät työssäkäyntikonaisuudet. Pendelöinti koko maakunnassa on selvästi koko maata (33 %) alemmalla tasolla. Rovaniemen kokonaisuuteen kuuluu 10 % pendelöinnin mukaan ainoastaan Ranua. Kuntaliitoksen myötä kaupungin pinta-ala on sen verran suuri, että pendelöinti muodos-

<sup>3</sup> Lapin liitto 2011

<sup>4</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 319

<sup>5</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 322, 325

<sup>6</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 319, 325

tuu pitkälti kaupungin sisäisesti, kylistä keskusalueelle. Kemin ympärille muodostuu 30 % pendelöinnin mukaan työssäkäyntialueeksi Kemi, Keminmaa ja Simo.<sup>7</sup>

Pitkät etäisyydet ja harva asutus asettavat haasteita palvelujen järjestämiselle. Lappi oli vuonna 2010 taloudellisesti maan neljänneksi heikoin maakunta. Vuonna 2010 maakunnan asukaskohtainen nettomeno oli maan korkein ja verotettava tulo asukasta kohden kahdeksanneksi heikoin. Lapin kuntien keskimääräinen veroprosentti oli maakuntien kolmanneksi korkein, valtionosuusrahoitus oli toiseksi suurin. Palvelujen järjestämiseen vaikuttavat myös kielivaatimukset saamelaiden kulttuurisesti ja kielellisesti autonomisella kotiseutualueella. Lappi on siis hyvin riippuvainen valtionosuusrahoituksesta.<sup>8</sup>

Erikoissairaanhoidon toteuttamista varten Lapin maakunnassa on kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Lapin sairaanhoitopiirin muodostavat 15 pohjoisinta kuntaa, joiden väestöpohja on 119 000 asukasta. Etäisyydet Rovaniemellä sijaitsevaan keskussairaalaan ovat pisimmillään 450 kilometriä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin väestöpohja on 65 300 asukasta.<sup>9</sup>

Vuoden 2012 alussa Lapin maakunnassa oli seitsemän ammatillisen peruskoulutuksen järjestäjää, joista kuntayhtymiä oli kaksi, kuntia yksi (Kemijärvi), yksityisiä kolme sekä valtion ylläpitämä Saamelaisalueen koulutuskeskus. Kaikki yksityiset koulutuksen järjestäjät olivat yhdistyksiä.<sup>10</sup> Vuoden 2014 alussa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Lapin ammattikorkeakoulu yhdistyvät yhdeksi Lapin ammattikorkeakouluksi, joka yhdessä Lapin yliopiston kanssa muodostaa Lapin korkeakoulukonsenin.

Lapin elinkeinopolitiikan päälinjat ovat teollisuus- ja energia-ala, kaivokset sekä matkailu. Elinkeinoelämää liikenteellisesti tukevat kehittämiskohteet ovat Perämerenkaari, Murmanskin käytävä, Jäämeren käytävä, Länsi-Lapin kehityskäytävä, Koillis-Suomen käytävä ja Merten moottoritie sekä Salla-Sokli, Kolari-Levi ja Kolari-Pajala ratayhteydet. (Kuvio 1)



**KUVIO 1** Lapin aluerakenne ja kehittämisvyöhykkeet ja käytävät 2030 (Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012.)

<sup>7</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 326

<sup>8</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 322-323

<sup>9</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 319-320

<sup>10</sup> Kunnallishallinnon rakenne -työryhmä 2012, 320

# 3 Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät Lapissa hyvinvointialan klusterin kertomana keväällä vuosina 2011-2012

Lapissa sosiaali- ja terveysalaa pidetään vahvana toimialana ja vahvana työllistäjänä. Alalla tapahtuu sekä rakenteellisia muutoksia että toimintatapojen uudistumista. Lapissa palvelurakenteeseen, palvelujen kehittämiseen ja tarjontaan vaikuttavat etenkin väestön ikääntyminen mutta myös asiakkaan valinnanvapaus sekä voimistuvat matkailu- ja muu elinkeinoelämä. Palvelujen tuotanto säilyy ensisijaisesti julkisella taholla ja pk-yritykset joutuvat kilpailemaan liiketoimintamahdollisuuksistaan kansainvälisten yritysten kanssa. Sosiaali- ja terveysalalla johtamiskulttuurissa tapahtuu muutoksia.<sup>11</sup>

Maakunnan väestön ikääntyä, väestön eriarvoisuus kasvaa, on työttömyyttä ja ihmisten syrjäytymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoidon tarve lisääntyy. Samanaikaisesti asiakkaiden palveluiden valinnanvapaus kasvaa. Perusterveydenhuollossa hoidetaan entistä vaativampia potilaita.<sup>12</sup>

Palvelurakenteissa ja –ketjuissa painottuu tulevaisuudessa avopalvelut nykyisen laitospainotteisuuden sijaan. Hoitoketjujen tulee ulottua yli perinteisten palvelurajojen. Teknologian hyödyntämistä palveluissa pitää lisätä, mikä edellyttää käytön ohjausta, tukipalveluita sekä rahoitusta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä on varauduttava vähenevään julkiseen rahoitukseen.<sup>13</sup>

Alan vetovoima edellyttää jatkuvaa kehittämistä. Haasteena ovat henkilöstön osaamisen ylläpito ja jaksaminen muuttuvassa toimintaympäristössä, erityisosaajien saataavuus ja työntekijöiden pysyminen alalla sekä työyhteisöjen monikulttuurisuuden lisääntyminen. Erityisesti pienten kuntien ongelmana on osaavan työvoiman saatavuus. Koko alueen haasteena on koulutetun henkilöstön riittävyys.<sup>14</sup>

Kuntalaisille ja asiakkaille tulee järjestää mahdollisuuksia osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Esimerkiksi mielekäs virkistys- ja vapaa-ajan toiminta tukee kaikenikäisten ihmisten omatoimisuutta ja väestön itsestään huolehtimista.<sup>15</sup>

Selkeiden palvelurakenteiden ja työnjaon kehittäminen mahdollistavat kunnissa yhteistyön kolmannen sektorin, eri toimialojen ja yksityisten yritysten kanssa. Yhteistyö on lähtökohta monialaisuudelle ja monitoimijuudelle. Palveluketjut voidaan suunnitella myös yli kunta- ja palvelusektorirajojen. Tässä työssä perusterveydenhuollon yksiköt ovat avaintekijöitä.<sup>16</sup>

Uusien toimintatapojen kehittäminen kytkeytyy hyvinvointitekniikan kehittämiseen ja sen hyödyntämiseen. Tekniikka myös monipuolistaa työtä. Työyhteisöjen monikulttuurisuus voidaan nähdä voimavarana etenkin terveysturismille ja organisaatioiden imagon nostolle.<sup>17</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon työmarkkinanäkymät Lapissa ovat hyvät. Osaajia tarvitaan eri ammattiryhmistä. Alueella on odotettavissa työvoimapula työvoimantarpeen kasvaessa väestön kehityksen ja elinkeinonelämän myönteisen kehityksen myötä.<sup>18</sup>

Sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa tarvitaan moni- ja yleisoosaamista. Erikoisoosaaminen keskittyy kasvukeskuksiin. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ja niihin liittyvät osaamiset tulee varmistaa koko maakunnassa. Hyvinvointitekniikka edellyttää tekniikkaosaamisen vahvistamista. Asiakaslähtöisyys, ammatillinen yhteistyö ja monikulttuurisuus luovat työntekijöille omat osaamisvaateensa. Yrittäjäys, vanhustyö ja lähiesimiestyö perustuvat myös osaamiselle, jonka kehittämiseen tarvitaan koulutusta. Alla olevassa taulukossa on 21.2.2013 kokoontunut hyvinvointialan klusteri arvioinut alan pitkän tähtäimen tulevaisuutta Lapissa SWOT työkalun avulla.<sup>19</sup>

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutusmahdollisuudet ja koulutusosaaminen ovat hyvällä tasolla</li> <li>PTH-yksiköt tuovat esille kentän näkökulman</li> <li>Alalla uskotaan osaamisen säilymiseen nykyisellään</li> <li>Ennakointitiedon merkitys on tiedostettu</li> <li>Lapissa on sitoutuneet toimijat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekrytoinnissa on selviä haasteita</li> <li>Työpaikan tai toimintatavan muutokset ovat haasteellisia työntekijöille</li> <li>Palvelujärjestelmän muutostilasta aiheutuva epävarmuus</li> <li>Koulutuksella ja käytännön työllä on kohtaantovaikkeitä</li> <li>Ennakointitiedossa on ongelmia</li> </ul>
Mahdollisuudet	Uhkat
<ul style="list-style-type: none"> <li>Järjestetään koulutusta työvoimapulaan ESR-rahoituksella</li> <li>Tunnistetaan potentiaalit rekrytoivat henkilöt ja ryhmät</li> <li>Jäsennetään palvelutuotanto uudella, nykyistä laajalaisemalla tavalla</li> <li>Tehostetaan osaamistuotantoa</li> <li>Parannetaan ennakointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaamisvajeeseen ei paneuduta</li> <li>Palvelurakenneongelmiin ei saada ratkaisua</li> <li>Osaamistuotanto hiljenee</li> <li>Koulutuksen kohtaantongelma</li> <li>Potentiaali työvoima siirtyä muualle</li> </ul>

**Kuvio 2.** Hyvinvointialan tulevaisuus Lapissa (Saranki-Rantakokko 2013.)



## 4 Sairaanhoidajakoulutus Lapissa

Sairaanhoidajakoulutus käynnistyi Lapissa vuonna 1956 Lapin tilapäisen sairaanhoidajakoulun nimellä Rovaniemellä. Siitä lähtien kaupungissa on koulutettu sairaanhoidajia Lapin alueen tarpeisiin. Kemissä sairaanhoidajakoulutus aloitettiin vuonna 1975 ja Kemijärvellä sairaanhoidajia koulutusta tarjottiin vuosina 1989 - 1995. (Lapin terveydenhuolto-oppilaitos, 2013.) Lapissa sairaanhoidajakoulutuksella on melkein kuuden kymmenen vuoden perinteet.

Sosiaali- ja terveysalan ammatillista koulutusta tällä hetkellä Lapissa tarjoavat Kemi-Tornion- ja Rovaniemen koulutuskuntayhtymät sekä Kemijärven ammattiopisto. Kemi-Tornion koulutuskuntayhtymään kuuluvat seuraavat jäsenkunnat Kemi, Tornio, Tervola, Simo, Ylitornio, Pello, Kolari ja Muonio. Rovaniemen koulutuskuntayhtymän jäsenkunnat ovat Rovaniemi, Ranua, Kittilä ja Sodankylä. Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulut järjestävät korkeakoulutasoista opetusta. (Valtiovarainministeriö 2012, 318.)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun toiminnat yhdistetään 1.1.2014 alkaen. Ammattikorkeakoulu sijoittuu kahdelle kampusalueelle, joita ovat Rovaniemi ja Kemi-Tornio. Ammattikorkeakoulussa tulee olemaan neljä osaamisalaa: Hyvinvointipalveluiden osaamisala, hallinnollinen pääpaikka Rovaniemi, Kaupan ja kulttuurin osaamisala, hallinnollinen pääpaikka Tornio, Matkailupalveluiden osaamisala (MTI), hallinnollinen pääpaikka Rovaniemi sekä Teollisuuden ja luonnonvarojen osaamisala, hallinnollinen pääpaikka Kemi. (Lapin AMK 2013.)

Ammattikorkeakoulutasoinen sairaanhoidajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Se on laajuudeltaan 210 opintopistettä (aiemmin 140 opintoviikkoa). Koulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin ja on näin ollen vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Suomalainen koulutus on 30 opintopistettä laajempi kuin muissa maissa. Ammattikorkeakoulutus noudattaa kansallista lainsäädäntöä. Sairaanhoidajakoulutusta Suomessa säätelevät terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki ammattikorkeakouluista sekä opetus- ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. (muokailen Suomen sairaanhoidajaliitto 2008.)

Lapin ammattikorkeakoulun ammentaa arktisuudesta elinvoimaa ja sen toiminta-ajatuksena on Jalostaa muuttuvan toimintaympäristön vahvuuksista ja mahdollisuuksista osaamista ja elinvoimaa pohjoisten toimijoiden tarpeisiin. Sen yhtenä painoalana on etäisyyksien hallinta, mikä erityisesti sopii Hyvinvointialan sairaanhoidajakoulutuksen kehittämiseen vastaamaan Lapin harvaanasuttujen seutukuntien tarpeita. (Lapin AMK 2013.)



# 5 Esiselvitys sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella

Esiselvityksen kohteena olivat Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin seutukunnat. Selvityshankkeen ulkopuolelle jäivät Kemi-Tornion ja Rovaniemen seutukunnat. Kohdealueet määräytyivät sairaanhoitajien saatavuuden perusteella, josta oli jo kerätty tietoa muun muassa maakunnallisissa ennakointihankkeissa. Lapin sairaanhoitajista työllistyy kolme neljäsosaa (72 %) Kemi-Tornion ja Rovaniemen alueilla. (TOL 2008.) Merkittävinä vetovoimatekijöinä ovat kyseisillä alueilla toimivat keskussairaalat.

## 5.1 TAUSTA

Lapin alueella sairaanhoitajakoulutuksen haasteena ovat väestön kehitys, pitkät etäisyydet, elinkeinoelämän rakennemuutos ja myös alueen vetovoimaisuuden vahvistaminen.<sup>20</sup> Väestön ikärakenteesta johtuen työvoimasta poistuu lähivuosina huomattava määrä työntekijöitä kaikilta toimialoilta. Jo nyt työvoiman kysyntä on kasvanut. ETLAn ennusteen mukaan työllisten määrä jatkaa kasvua elinkeinoelämän myönteisen kehityksen johdosta. Työllisyyttä lisääviin toimialoihin kuuluu myös terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut. Osaavan työvoiman saatavuus on ongelma eläköitymisen, työnteon tehostamisen ja eri alojen työvoiman kysynnän piristymisen myötä. Koulutetun henkilöstön saatavuus on erityisen vaikeaa niillä aloilla ja alueilla, joilla koulutusta ei ole tarjolla Lapissa. Saatavuusongelmat korostuvat maaseutukunnissa ja erityisosaamista vaativissa tehtävissä. Tämän vuoksi Lapissa pitää aktivoitua alueen sisäiseen liikkuvuuteen, mutta myös ammatilliseen liikkuvuuteen. (Kivekäs, 2012.)

Lapin aikuiskoulutukselle on asetettu visio vuodelle 2020. Tuolloin Lapissa on laadukkaat ja joustavat jatkuvan oppimisen mahdollisuudet ”pitkospuut”. Ne takaavat tulevaisuuden osaamisen, työn ja hyvinvoinnin. Alueella pyritään siihen, että aikuiskoulutus on jatkuvaa oppimista tukevaa, laadukasta, osuvaa, ennakoivaa, osaamista ja hyvinvointia vahvistavaa, yhteisöllistä sekä verkostoitunutta. Maakunnallisen koordinoinnin ja yhteistyön lisääminen, elinkeino- ja aluelähtöisten palveluiden lisääminen sekä ennakointityön vahvistaminen ovat aikuiskoulutuksen keskeisiä tavoitteita. Tämän lisäksi tuetaan aikuiskoulutuksen tutkimusta ja kehittämistoimintaa. (Kivekäs, 2012)

Lapissa kannustetaan alueen elinkeinoelämän ja oppilaitosten verkostoitumista sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistyön monipuolistamista ja syventämistä. Työelämän muuttuvat osaamistarpeet ja sitä kautta elinikäisen oppimisen tarpeiden kasvaminen aiheuttavat sen, että työn ja opiskelun vuorottelu työssä tarvittavan osaamisen varmistamiseksi on turvattava. AHOT-prosessin käyttöönotolla pyritään mm. lisäämään työntekijöiden ja opiskelijoiden työllistettävyyttä ja liikkuvuutta. Työelämässä tapahtuvan oppimisen mahdollistamisella korkeakoulussa tuetaan entistä useamman työelämässä olevan aikuisen opintojen aloittamista. (mukaillen Haapaniemi & Hirvonen 2012, 15.)

Lapin ammattikorkeakoulussa opiskelijan aiemmin tai opintojen aikana muualla hankittu osaaminen luetaan hyväksi osaksi suoritettavaa tutkintoa. Osaamisen tunnistamisessa ja tunnustamisessa käytetään AHOT -menetelmää (aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen).

Aiempaa osaamista voi olla esimerkiksi muissa korkeakouluissa tai koulutuksissa suoritettut opinnot tai työelämässä tai jollakin muulla tavoin hankittu osaaminen. AHOT -menetelmä mahdollistaa yksilöllisen opiskeluprosessin, lisää opiskelumotivaatiota, lyhentää opiskeluaikaa, vahvistaa oman osaamisen tiedostamista ja poistaa opintojen päällekkäisyyksiä. AHOT -menetelmä painottaa opiskelijan osaamista ja sen kehittymisen tukemista. (Kangastie, 2013)

Opetus- ja kulttuuriministeriö myönsi Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen sosiaali-, terveys ja liikunta-aloille 314 aloituspaikkaa vuodelle 2013. OPALA tietokannan mukaan vuonna 2012 Rovaniemen ammattikorkeakoulusta 70 % ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta 41 % sosiaali-terveys ja liikunta-alalta valmistuneista sijoittui Lappiin. Valmistuneista varsin monet hakeutuvat töihin Pohjois-Pohjanmaalle erityisesti Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Lapin alueella suurin osa valmistuneista sairaanhoitajista työllistyy erikoissairaanhoidon ja kasvukeskuksissa toimiviin julkisiin ja yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lapin seutukunnissa sairaanhoitajatilanne onkin vuosien saatossa heikentynyt. Heikko tilanne aiheuttaa huolta terveyspalvelujen tuottamismahdollisuuksista, hoidon laadusta sekä sairaanhoitajien laajenevasta vastuusta esimerkiksi päivystysaikoina.

## 5.2 ESISELVITYKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Laatimamme esiselvityksen tarkoituksena on kuvata Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukuntien sairaanhoitajien koulutus- ja osaamistarpeet. Hankkeen tavoitteena on tuottaa kampusalueen ulkopuolella järjestettävän sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmalli Lapissa. Esiselvityksessä on haettu vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia erityisesti työpaikoilla tapahtuvan oppimisen (harjoitusjaksojen lisäksi) mahdollisuuksia Lapin neljän seutukunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on osana alueellista koulutusta?

2. Millainen lähi-, etä- ja työpaikoilla tapahtuvan oppimisen yhdistelmä on mahdollinen, jotta se tuottaa sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset?
3. Millaista osaamista se edellyttää työpaikoilla tapahtuvalta ohjaukselta ja ohjaajien osaamiselta?
4. Millaista osaamista alueen hoitoyksiköissä on ja tämän osaamisen hyödyntämismahdollisuudet työpaikoilla tapahtuvan oppimisen ohjauksessa?
5. Miten palveluyksiköt ja kunnat ovat halukkaita sitoutumaan uudenlaisen koulutuksen toteutusmalliin?
6. Millaiset ovat uudenlaisen sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmallin järjestämisen reunaehdot koulutuksen rahoittajan (OKM) osalta.

### 5.3 TIEDON HANKINTAPROSESSIN KUVAUS

Tiedonhankinta käsitti C&Q- osaamistarve haastattelun, tapaamiset seutukunnissa, tarkentavan kyselyn sairaanhoitajamääristä ja tarpeesta, oppilaitosten edustajien haastattelut sairaanhoitajien etäkoulutuskokemuksista sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön näkökulman aloituspaikka- ja rahoitusmahdollisuuksista.

Lapin alueen kaikkien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tehtiin henkilöstötarpeen, osaamisen ja osaamistarpeiden kartoitus C&Q (Competences & Qualifications) Systems:in (2013) kehittämällä menetelmällä yhteistyössä Osuvahankkeen hyvinvointiklusterin, Lapin ammattiopiston sekä Ammattiopisto Lappian kanssa. Perusterveydenhuollon yksiköt organisoivat tiedonkeruuta, koska heillä oli tarkimmat yhteydet ja yhteystiedot sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioihin.

Kartoituksessa haastateltiin Lapin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehiä yksilö ja ryhmähaastatteluin C&Q haastattelulomaketta käyttäen 16.4. – 14.11. 2013 välisenä aikana. Yksi henkilö toteutti 127 yksilö- tai ryhmähaastattelua. Sama henkilö myös tallensi vastaukset C&Q- järjestelmään. Haastatteluissa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toimivien ammattilaisten tiedot ja taidot tällä hetkellä, välittömät, keskipitkän ja tulevaisuuden osaamisen tarpeet Lapin kaikissa kunnissa. Luettelo haastattelujen sisällöstä ilman tarkentavia vaihtoehtoja on liitteenä 1. Kerätty C&Q – aineisto kytkeytyy Lapin sairaanhoitopiirien ennakoitavuudessa tehtyyn aineistonkeruuseen. Liitteessä mainittu tietojen tarkistaminen tapahtui tässä kartoituksessa lähettämällä haastatelluille esimiehille käyttäjätunnukset ja salasanat C&Q-järjestelmään. Täten he pääsivät tallentamaan tarkistetut tiedot ja osaamistarpeiden merkityksen organisaationsa menestymisen kannalta. Tätä tarkennettua tietoa ei kuitenkaan saatu kaikista esiselvitykseen osallistuneilta seutukunnilta. Osaamiskartoituksen tulokset olivat kuitenkin kattavia osaamistarpeiden kartoittamisessa, mutta tarkempaa tietoa ns. kuiluista osaamistarpeen ja sen merkityksen välillä ei nyt pystytty saamaan aineistosta.

Rovaniemen ja Kemin Ammattikorkeakoulujen edustajat analysoivat C&Q- järjestelmään syötetyn aineiston 3.10. – 30.11.2013. Kysymysten perusteella saatu tieto risiintaulukoitiin ja analysoitiin tulevaisuuden sairaanhoitajan osaamistavoitteiden

(Korhonen 2013) kanssa. Aineistoa tarkasteltiin myös seutukuntakohtaisesti ja tietoa tarkennettiin seutukuntatapaamisten yhteydessä.

Marraskuun aikana käytiin keskustelua seutukuntien johtajien kanssa puhelimitse sekä seutukuntatapaamisten aikana uuden sairaanhoitajakoulutuksen toteuttamismallin toteuttamisen mahdollisuudesta kampusalueiden ulkopuolella aikuiskoulutuksena. Seutukuntatapaamisista laadittiin muistiot, joiden perusteella saatiin lisätietoa henkilöstön koulutustarpeista, alueen hoito-organisaatioista löytyvästä osaamisesta ja sen hyödyntämismahdollisuuksista työpaikalla tapahtuvan oppimisen ohjauksessa. Seutukunnissa kartoitettiin myös palveluyksiköiden ja kuntien sitoutumishalukkuutta ja sen ehtoja uudenlaiseen koulutuksen toteutusmalliin.

Tämän lisäksi neljään Lapin seutukuntaan lähetettiin Webropol – kysely 12.11.2013. Tällä kyselyllä kartoitettiin tarkemmin henkilöstön rakennetta ja koulutustarvetta. Kyselyyn vastasi 9 henkilöä 9 kunnasta. Eniten tietoa saatiin Tunturi- ja Pohjois-Lapista.

Seutukuntatapaamiset järjestettiin seuraavasti: Tornionlaakson seutukuntatapaaminen Ylitornion kunnantalolla 11.11. 2013, Tunturi-Lapin tapaaminen Kittilässä 14.11. 2013, Itä-Lapin tapaaminen Kemijärvellä 18.11. 2013 ja Pohjois-Lapin tapaaminen Sodankylässä 27.11. 2013. Sodankylän tapaamisessa Utsjoen ja Inarin edustajat osallistui-  
vat videoneuvottelun välityksellä.

Marraskuun aikana keskusteltiin koulutuspäälliköiden kanssa sairaanhoitajakoulutuksen kustannuksista. Samalla mietittiin opetussuunnitelmatyöryhmissä AHOT:oinnin mahdollisuuksia sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella järjestettävän koulutuksen toteutusmallin osana.

Joulukuun kolmantena päivänä esiselvityksen tuloksia käytiin esittelemässä Opetus- ja kulttuuriministeriössä. Sieltä saatiin lisäksi ohjausta ja neuvoja, miten esiselvityksen jälkeen kannattaa edetä.

# 6 Tulokset

## 6.1 SAIRAANHOITAJIEN MÄÄRÄLLINEN TARVE TORNIOLAAKSON, TUNTURI-LAPIN, POHJOIS-LAPIN JA ITÄ-LAPIN SEUTUKUNNISSA

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) ennusteen mukaan vuoteen 2025 mennessä Hyvinvointialan työllisten määrä kasvaa Lapissa noin 11 %. Lapin aluetta koskevassa MITENNA laskelmassa vuonna 2007 tilastoiduista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä siirtyy eläkkeelle tai poistuu työvoimasta noin 56 %.<sup>21</sup> Työllisten määrän kasvu johtuu muun muassa ikääntyvästä väestöstä, kuntien lakisääteisten tehtävien lisääntymisestä sekä maakunnan elinkeinoelämän muutoksesta ja uusista palvelutarpeista.<sup>22</sup>

Hyvinvointialojen nuorten koulutuksen aloituspaikat sisältyvät sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan (soteli-ala) aloituspaikkoihin. Opetus- ja kulttuuriministeriön on myöntänyt vuodelle 2013 Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen soteli-aloille 314 aloituspaikkaa. Leveälahden ja Järvisen (2011) tuottamassa uuden työvoimatarjonnan ja avautuvien työpaikkojen kohtaantoennusteessa terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut nimetään työvoimaltaan kriittisimmiksi toimialoiksi. Kyseisen ennusteen mukaan Lapissa terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluissa tulee olemaan jopa 1300 henkilön vaje vuoteen 2020 mennessä.<sup>23</sup> Lapin ammattikorkeakouluista vuonna 2011 saadun tiedon mukaan soteli-alan tutkinnon 179 suoritti opiskelijaa, mikä ei näyttäisi vastavan alueella tarvittavaan työvoima ja osaamistarpeeseen.

Vuonna 2013 Lapin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirien alueelle tehdyn osaamiskartoituksen (Competences & Qualifications) mukaan Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukunnissa oli 372 sairaanhoitajaa ja 74 terveydenhoitajaa. Sairaanhoitajista oli 159 yli 50 vuotiasta. Kartoituksen mukaan sairaanhoitajien välitön tai lähiajan rekrytointitarve kyseisissä seutukunnissa oli 23 sairaanhoitajaa ja 12 terveydenhoitajaa.

Sairaanhoitajien rekrytointitarvetta tarkennettiin vielä 17 perusturvajohtajalle tai vastaavalle osoitetulla Webropol -kyselyllä. Kyselyyn vastasi 9 henkilöä. Kolme vastaajista edusti kaikkia kuntansa järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Loput vastaajista edustivat osaa kunnan järjestämistä sosiaali- ja terveyspalveluista kuten vanhus-, laitostai avopalveluita. Vastaajista 1 edusti Tornionlaaksoa, 3 Tunturi-Lappia, 3 Itä-Lappia ja 2 Pohjois-Lappia. Kyselyyn vastaajista muodostunut otos edusti melko hyvin Lapin seutukuntien sosiaali- ja terveyspalveluita.

<sup>21</sup> Opetushallitus 2011

<sup>22</sup> Saranki-Rantakokko, 2011

<sup>23</sup> Leveälähti, S. & Järvinen, J. 2011, 59 ja liite 35

Otos käsitti 172 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien määrä vastaajan organisaatiossa vaihteli 1-47 välillä. Pienimmillään se oli sosiaalitoimen erityispalveluissa kuten lastenvalvonnassa ja enimmillään hoiva- ja hoitotyön palveluissa kuten terveyskeskuksen vastaanotto- ja vuodeosastolla. Eniten sairaanhoitajia oli suurimmissa terveyskeskuksissa kuten Inarissa ja Sodankylässä, joissa sairaanhoitajien määrä vaihteli 38-47 välillä.

Kyselyyn vastanneet arvioivat lyhytkestoista sairaanhoitajatarvetta henkilötöyvuosina. Lyhytkestoisten poissaolojen esimerkiksi äkillisen sairauden tai lapsen sairauden vuoksi sairaanhoitajatarve vaihteli 0,25 henkilöstä 7 henkilöön. Keskiarvon mukaan sijaistarve lyhytkestoisiin poissaoloihin oli 2,5 henkilötöyvuotta. Neljässä seutukunnassa se tarkoittaisi yhteensä 10 sairaanhoitajan tarvetta. Pitkäkestoisiin sijaisuuksiin kuten äitiyslomien ja vuorotteluvapaiden vuoksi tarve arvioitiin olevan 1-2 henkilötöyvuotta, mikä puolestaan neljä seutukuntaa yhteenlaskettuna tarkoittaisi 6 sairaanhoitajaa. Poissaoloihin ei ole laskettu henkilöstön vuosilomia.

Sairaanhoitajien rekrytointitarve seuraavan 4 vuoden aikana arvioitiin olevan 22-33 henkilöä. Tarve vaihteli 1 ja 8 sairaanhoitajan välillä. Rekrytointitarvetta tarkennettiin vielä pyytämällä vastaajia ryhmittelemään työssä olevat sairaanhoitajat ikäluokittain. Ikäluokkaryhmittely ilmenee alla olevasta taulukosta.

Ikäluokka	20-29	30-39	40-49	50-54	55-59	60-65	Yht.
Lkm	6	36	45	39	32	14	172
(%)	(3,5%)	(21%)	(26%)	(23%)	(19%)	(8%)	(100%)

**TAULUKKO 2** Sairaanhoitajien ikäjakauma Webropol-kyselyssä

Sairaanhoitajista (N 172) suurin osuus eli 26 % sijoittui 40-49 vuotiaiden ryhmään. 50-54 vuotiaita oli 23% ja yli 55 vuotiaita 27 %, toisin sanoen lähes puolet (49 %) sairaanhoitajista oli yli 50 vuotiaita.

Tuloksen perusteella Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin seutukunnissa sairaanhoitajien lyhyt- ja pitkäkestoisiin sijaisuuksiin tarvittiin 16 henkilöä. Tämä luku ei sisältänyt vuosilomien sijaistarvetta. Noin kolmannes seutukuntien sairaanhoitajista poistuu työelämästä seuraavien 5-10 vuoden aikana. Lukumääräisesti se tarkoittaa 57,3 sairaanhoitajaa. Koska vastaajien määrä oli noin puolet kyselyn kohde-ryhmästä, voidaan arvioida, että poistuman vuoksi kyseisissä seutukunnissa oli 100-115 sairaanhoitajan tarve. Kaiken kaikkiaan kyseisissä seutukunnissa voidaan arvioida olevan seuraavan kymmenen vuoden aikana vähintään 130 sairaanhoitajan tarve.

## 6.2 KAMPUSALUEEN ULKOPUOLINEN OPPIMISYMPÄRISTÖ

Esiselvitykseen sisältyi käynnit Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukunnissa. Tapaamisiin oli kutsuttu kuntien sosiaali- ja terveysalan johtajia ja hoitotyön vastaavia. Seutukuntatapaamisissa käsiteltiin tämän hetkistä sairaanhoitajakoulutuksen koordinoimista ja sen kehittämistä, opiskelijoiden ohjausosaamista ja koulutuksen tarvetta, henkilöstön rakennetta, ohjausmotivaatiota ja työajan käyttöä ohja-



ukseen, oppimisympäristöjen tiloja ja laitteita, tieto- ja viestintätekniiikan käyttömahdollisuuksia sekä mahdollisesti kampusalueen ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen taloudellisia valmiuksia.

Seutukuntien organisaatioissa opiskelijoiden ohjaus toteutui eri tavoin ja siitä vastasi organisaation eri tasoilla työskentelevät henkilöt. Joissakin paikoissa oli nimetty keski johdosta henkilö vastaamaan opiskelijoista, joissakin paikoissa asiakaspinnassa tapahtuvaan toimintaan oli nimetty opiskelijavastaava ja toisissa paikoissa opiskelijoiden ohjaus kuului kaikille. Opiskelijaohjauksesta vastaavien nimikkeillä olivat hoitotyönjohtaja, osastonhoitaja, lähiesimies, vanhustyönjohtaja tai -vastaava, hoiva- ja hoitotyön vastaava, yksikön opiskelijavastaava, hoitotyön vastaava tai hoivapalvelupäällikkö. Seutukunnissa toteutuvan koulutuksen todettiin tarvitsevan uudenlaista jäsentynyttä ja opetukseen perehtynyttä koordinaatiota, joka yhdistäisi paikalliset mahdollisuudet laaja-alaisesti ja monipuolisesti oppimisprosessiin.

Suunnitelmallista koulutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen ei organisaatioiden henkilöstöllä ollut. Koulutusta pidettiin kuitenkin tarpeellisenä ja sen arvioitiin koskettavan kymmeniä henkilöitä. Kaikkien hoitajien todettiin tarvitsevan lyhyttä perehdyttämiskoulutusta ja osa hoitajista tarvitsi ohjaajakoulutuksen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun suunnittelemaa ohjaajakoulutuksesta pidettiin hyvänä. Ohjaajakoulutuksen sisällöiksi esitettiin muun muassa koulutusohjelman tavoitteisiin ja sisältöön perehtymistä, ohjauksen periaatteiden tarkastelua, suunnitelmallisuuden ja ajankäytön ohjausta, arviointiin ja palautteen antoon liittyviä aiheita, mentorointia, tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämistä ohjauksessa sekä erityissisältöjä kuten vanhustyön, saattohoidon ja muistisairauksien ohjausta, palliatiivisen hoidon ohjausta ja syventävää hoidon tarpeen arvioinnin ohjausta.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisympäristöä kartoitettiin kysymällä henkilöstörakennetta eli ohjaajien asiantuntijuutta ja palveluita, joissa voidaan opiskelun tavoitteet saavuttaa. Saatavilla olevia oppimisympäristöjä todettiin olevan vuodeosastot, poliklinikat, kotihoito ja kotisairaanhoito, palvelu- ja vanainkodit, kehitysvammaistenkoti- ja tukipalvelut, mielenterveys-kuntoutuspalvelut, avoterveydenhoito sekä seniori- ja terveysneuvolat. Ohjaajina sairaanhoitajien lisäksi voivat toimia terveydenhoitajat, lääkärit, psykiatriset sairaanhoitajat jne. Erityisosaamisina mainittiin muistisairauksiin perehtyneet hoitajat, diabeteshoitaja ja palovamma ja haavahoitaja. Osassa kuntia sairaanhoitajat pitivät vastaanottoja ja tekivät vuosikontrolleja. Kemijärvellä sairaala Lapponiassa oli mahdollisuus opiskella leikkaus- ja päiväkirurgisen potilaan hoitoa.

Erityisen vastuullisena sairaanhoitajan tehtävänä pidettiin päivystysvastaanottoa, jossa hoidon tarpeen arviointi ja konsultointi edellytti vahvaa monitieteellistä ja erityisesti yleislääketieteellistä tietoperustaa. Tämän saavuttamiseksi opiskelijoiden katsottiin tarvitsevan ensihoidon ja tehosairaanhoidon harjoittelua. Myös kirurgisen potilaan hoitoprosessin tuntemusta pidettiin tärkeänä potilasohjauksen näkökulmasta. Toisaalta taas väestön ikärakenne edellytti seutukunnissa työskenteleviltä vahvaa ikääntyneen ihmisen hoidon osaamista. Näiden lisäksi rajaseutuyhteistyö, turismi ja kaivannaisteollisuuden kasvu olivat tuottaneet mm. kansainvälisyyteen, kielitaitoon ja turvallisuuden liittyviä osaamisvaatimuksia.

Seutukuntien organisaatioiden henkilöstöillä katsottiin olevan pääsääntöisesti vahva motivaatio ohjata opiskelijoita. Henkilöstön ohjauksinnokkuutta laimensivat työpaineet ja kiire. Saatu opiskelijapalaute oli kuitenkin ollut hyvää. Ohjausmotivaatiota katsottiin voitavan lisätä palkkioilla ja ohjaajakoulutuksella. Esille tuotiin myös hyviä kokemuksia työelämän osallistumisesta opiskelijavalintakokeisiin. Erityisesti korostettiin koulutuksen järjestäjän vastuuta koulutuksen laadun korkeatasoisuudesta.

Seutukunnissa toimivissa organisaatioissa oli valmius ottaa vuosittain 4-6 aloittavaa opiskelijaa. Kussakin seutukunnassa tällaisia organisaatioita oli kahdesta kolmeen kappaletta. Sairaanhoidatarpeen kattamiseksi edellytettiin vähintään 20 sairaanhoitaja-opiskelijan sijoittamista seutukuntaan. Ainoastaan Ylitornion kunnassa tyydyttiin nykyiseen harjoittelujaksokäytäntöön. Toisaalta esimerkiksi Pellossa oli toteutettu hyvällä menestyksellä sairaanhoitajakoulutusta ja lähihoitajakoulutusta. Seutukunnissa toimivien terveyskeskusten tilat ja laitteet todettiin olevan asianmukaisen ja ajantasaiset sairaanhoitajien koulutukselle.

Suurin haaste kampusalueen ulkopuolisen sairaanhoitajakoulutuksen toteutumiselle todettiin olevan hankerahoituksen tarve. Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella toteutuvan koulutuksen katsottiin edellyttävän koulutuksen koordinaation uudelleen järjestämistä ja suunnitelmallista toteuttamista ja mallintamista. Koulutuksen laatu ja oppimisprosessin eteneminen opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti tuli varmistaa. Koordinaatiosta vastaavalta henkilöltä edellytettiin hoitotyön opettajan pätevyyttä ja paikallisten olosuhteiden tuntemusta. Ohjaava henkilöstö tarvitsi perehdyttämistä ja ohjauskoulusta. Koulutuksen taso haluttiin varmistaa myös kiinnittämällä huomiota opiskelijavalintaan. Pidettiin tärkeänä, että kaikki edellä mainitut toimenpiteet otetaan huomioon sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella -hankkeen suunnittelussa ja rahoituksessa.

### 6.3 C&Q TULOKSET TORNIOLAAKSON, TUNTURI-LAPIN, POHJOIS-LAPIN JA ITÄ-LAPIN SEUTUKUNNISSA SUHTEESSA SAIRAANHOITAJAN TULEVAISUUDEN OSAAMISTAVOITTEISIIN

Tarkastelimme esiselvityksessä Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin C&Q-tulosten yhteyttä sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin (Korhonen 2013). Yhden lausuman sisältö vastasi 1-4:ään tulevaisuuden osaamistaitovaatimukseen. Kaikissa C&Q-osaamistarpeiden (tämän hetken ja tulevaisuuden osaamistarpeet sekä välittömät lisäosaamistarpeet) arvioinneissa heijastuivat sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteet. Tietyt tulevaisuuden osaamistavoitteet kuitenkin korostuivat huomattavasti enemmän kuin muut.

#### 6.3.1 Esiselvitykseen mukaan otetuissa seutukunnissa tällä hetkellä edellytettävät tiedot ja taidot suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin.

Tällä hetkellä tarvittavaan tiedot ja taidot - osioon sisältyvät tiedot koskivat 300 ammattilaista 40:ssä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarjoavassa organisaatiossa. Tämän osion tulokset ristiintaulukoitiin (Liite 2) tulevaisuus työryhmän

(Korhonen 2013) tuottamien sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteiden kanssa.

Kun tällä hetkellä edellytettävä osaaminen ja tulevaisuuden osaamistavoitteet riittävästi otettiin huomioon, melkein kaikkiin osaamistavoitteisiin tuli merkintöjä. Ainoastaan yleisistä tavoitteista innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen eivät nousseet alueen edustajien tämänhetkisessä osaamisessa esille kuin vain yksittäisinä mainintoina yksittäisissä organisaatioissa.

C&Q vastauksissa korostui kliinisen osaamistavoitteen osuus. Etusijalla olivat peruslääkityksen hallinta ja lääkehoitotaidot koskien 258 henkilöä 36 organisaatiossa. Tämä lääkehoito osaaminen korostui tässä aineistossa, koska tämän oli ilmoittanut suurin henkilöiden ja organisaatioiden määrä. Aseptinen toiminta, tietous sairauksista, tautioppi, akuuttihoito (ensihoidon, tehohoidon) perustaidot, haavojen hoitaminen ja kivun hoitaminen nousivat seuraavina kliinisen osaamistavoitteen alueelta tällä hetkellä vaadittavan osaamisen keskiöön.

Seutukuntatapaamisissa todettiin, että kliinisen osaamisen suuri painoarvo kertoi vastuusta, mikä sairaanhoitajilla oli vastaanotoilla ja puhelimitse tehtävissä potilaan hoidon tarpeen arvioinneissa. Kliinisen osaamistavoitteen sisältönä olivat eri hoitotyön osa-alueet. Joitakin hoitotyön toimintoja ilmeni aineistossa pienemmällä henkilömäärillä. Aineistossa nousi esiin mm. saattohoitotaidot, ensihoitotaidot, pre- ja postoperatiivisen hoitotyön hallinta, tietous tavallisimpien sairauksien hoidosta, sydänsairauksien tuntemus, aivoinfarktin hoitotaidot, reumahoidon asiantuntemus, astmapotilaan hoitoon liittyvä osaaminen, vanhustyön perustietous, kliinisen laboratoriotyön osaaminen, peruselintoimintoihin (hengitys, verenkierto, eritys) liittyvä osaaminen, mielenterveystietous ja päihdetyön tietous.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristö, sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus osaamistavoitteet samoin kuin yleisistä osaamistavoitteista työyhteisöosaaminen korostuivat tällä hetkellä edellytettävässä osaamisessa. Vastauksissa mainittiin mm. tietotekniikan käyttö yleisenä osaamisena koskien 229 henkilöä 29 organisaatiossa. Lisäksi nousi esille monitaitoisuus, työn monialainen hallinta sekä moniammatillinen yhteistyö 84 henkilöä ja 12 organisaatiota koskien. Jonkin verran 63 henkilöä koskevana, mutta 8 eri organisaatiossa mainittiin verkosto- ja sidosryhmäosaaminen.

Asiakslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus oli tärkeää sairaanhoitajan tämän hetkistä osaamista Lapin seutukunnissa. Aineistosta löytyi mm. seuraavia mainintoja alueesta: Vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikointitaidot (koskien 174 henkilöä 21 organisaatiosta), asiakkaan/potilaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta (koskien 81 henkilöä 12 organisaatiota), asiakaspalvelutaidot, palveluattitus (78 henkilöä 8 organisaatiota) ja omaisten, läheisten, perheen huomiointi ja yhteistyö heidän kanssaan (77 henkilöä 14 organisaatiossa).

Asiakslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden näkökulma korostui melkein kaikissa määrällisesti merkittävissä tämän hetkistä osaamista kuvaavissa maininnoissa. Tähän alueeseen liittyviä yksittäisiä tai muutaman henkilön kohdalla ilmenneitä osaamisalueita nousi esille. Tällaisia olivat esimerkiksi asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuneen

muutoksen tunnistaminen, asiakkaan palvelutarpeen ja -tason tunnistaminen, rehellisyys ja luotettavuus, empatia- ja sympatiataidot, rohkeus, uskallus sekä asiakkaan avustamis- ja asiointipalvelutaidot, asiakkaan asioiden hoito. Ihmissuhdetaidot, sosiaaliset taidot, sosiaalisuus, ihmisen kohtaamistaidot löytyivät kohdasta, johon oli merkitty 8 henkilöä ja 2 organisaatiota.

Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen nousivat hyvin usein mainituiksi tällä hetkellä vaadittaviksi osaamisalueiksi. Tähän alueeseen sisältyivät maininnat vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaidoista (koskien 174 henkilöä 21 organisaatiota), ryhmätyöskentely ja yhteistyötaidoista (koskien 119 henkilöä 13 organisaatiota), neuvonta-, opastus- ja ohjaustaidoista (koskien 107 henkilöä 13 organisaatiota) sekä kuntouttava työote, motivointi, kannustus ym. (koskien 93 henkilöä 12 organisaatiota).

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko nousivat esille siten, että kliinisen osaamisen eri osa-alueet luetellaan aineistossa tämän hetkisenä osaamisena, koska kliininen osaaminen edellyttää näyttöön perustuvan tiedon käyttöä sairaanhoitajan työssä. Tietysti aineistosta löytyi muutamia yksittäisiä mainintoja Käypä hoito -suositusten käytöstä hoitotyössä tai työkokemuksen tuomasta osaamisesta, mutta suoraa mainintaa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ei tule. Kuitenkin mm. tuo lääkehoito-osaaminen edellyttää jatkuvaa näytön käyttöä hoitotyössä, koska sairaanhoitaja joutuu päivittäin tarkistamaan Terveystietokannan tietokannoista mm. lääkkeiden vaihtomahdollisuuksia.

Johtaminen ja yrittäjäyys – osaamistavoite näkyi aineistossa muun muassa lausumisissa: terveyden, sairauden ja hoitotarpeen arviointitaidot, oireiden huomioiminen (koskien 170 henkilöä 19 organisaatiossa), ryhmätyöskentelytaidot, yhteistyötaidot (koskien 119 henkilöä 13 organisaatiossa) ja oma-aloitteisuus, itsenäinen ote työhön, omatoimisuus, itseohjautuvuus (66 henkilöä 12 organisaatiossa).

### **6.3.2 C&Q -kartoituksessa esille tulleet tulevaisuuden osaamistarpeet hankkeeseen mukaan otetuissa seutukunnissa suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin.**

Tulevaisuuden osaamistarpeet - osioon sisältyvät tiedot koskivat 286 ammattilaista 40:ssä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarjoavassa organisaatiossa. Tämän osion tulokset ristiintaulukoitiin (Liite 3) tulevaisuus työryhmän (Korhonen 2013) tuottamien sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteiden kanssa.

Eettisyys ja ammattitaidon kehittäminen nousi eniten mainituksi osaamistarpeeksi tulevaisuudessa Lapin neljässä hankkeeseen valitussa seutukunnassa. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, itsensä kehittämishalu, ajan tasalla pysyminen sai taakseen 95 henkilöä 14 eri organisaatiossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä kansainvälisyys- ja työyhteisöosaamisen tarve ilmeni seuraavanlaisina mainintoina: tietotekniikan kehityksessä mukana pysyminen, uusien ohjelmien omaksuminen (koskien 81 henkilöä 11 organisaatiota), kielitaito, työn kannalta riittävän kielitaidon hallinta (koskien 40 henkilöä 3 organisaatiota) ja hoitotyön systemaattisen, rakenteisen kirjaamisen hallinta (koskien 37

henkilöä 3 organisaatiota). Ristiintaulukoinnissa kirjaamisen hallinta oli laitettu myös kliinisen osaamisen piiriin.

Tulevaisuuden osaamistarpeissa kuten muissakin osioissa Kliininen osaaminen ja asiakaslähtöisyys korostuivat. Näihin kahteen osaamistavoitteeseen viitattiin aineistossa eniten. Seuraavanlaiset suorat lainaukset olivat ristiintaulukoinnista löydettävissä tämän osaamistavoitteen kohdalta: tietous dementoivista sairauksista, muistisairauksista (koskien 59 henkilöä 6 organisaatiota), aggressiivisten, haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamistaidot (koskien 58 henkilöä 5 organisaatiota).

Kyiseissä osaamistarpeiden osiossa luettiin erilaisia sairauksia, eri hoitotoimintojen osaamista ja käden taitoihin liittyvää tietotaitoa. Tällaisia olivat mm. saattohoitotaidot, päihdetyön osaaminen, syöpähoitotyöhön liittyvä tietous ja peruslääkityksen hallinta sekä lääkehoitotaito.

### **6.3.3 C&Q -kartoituksessa esille tulleet välittömät lisäosaamistarpeet hankkeeseen mukaan otetuissa seutukunnissa suhteessa sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteisiin.**

Välittömät lisäosaamistarpeet - osioon sisältyivät tiedot koskivat 238 ammattilaista 31:ssä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarjoavassa organisaatiossa. Tämän osion tulokset ristiintaulukoitiin (Liite 4) tulevaisuus työryhmän (Korhonen 2013) tuottamien sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamistavoitteiden kanssa.

Kliinisen osaamisen tavoitteet ja asiakaslähtöisyys korostuivat voimakkaana välittömissä lisäosaamisen tarpeissa, jotka sisälsivät mainintoja mm. peruslääkityksen ja lääkehoitotaitojen hallinta ensimmäisenä. Välitöntä lisäosaamista tarvittiin myös ensiapu taidoissa, päihdetyössä, aseptisen hoitotyön hallinnassa, dementiaosaamisessa, haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamistaidoissa, saattohoitotaidoissa sekä eri sairauksia sairastavien potilaiden hoito-osaamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön ja työyhteisöosaamisen lisäosaamisen tarve ilmeni seuraavanlaisina mainintoina: Sähköisen raportoinnin ja dokumentoinnin hallinta, Viestintä-, tiedottamis- ja informointitaidot, tiedonvälitystaidot organisaatiossa, työyhteisössä sekä Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvä osaaminen.

Välittömissä osaamistarpeissa löytyi mainintoja myös Eettisen osaamisen, Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, Johtamisen ja yrittäjyyden, Ohjaus- ja opetusosaamisen, Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamistavoitteiden sisältöihin.

### **6.3.4 Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Itä-Lapin ja Pohjois-Lapin erityispiirteet C&Q -kartoituksen valossa**

Kliininen osaaminen korostui kaikissa osaamistarpe osioissa. Tässä näkyi jo aiemmin mainittu pohjoisen pitkien etäisyyksien ja päivystysaikaisen hoidon tarpeen arvioinnin aiheuttaman vastuun lisääntyminen sairaanhoitajan työssä. Varsinkin päivystysaikaan tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista johtuen sairaanhoitajan osaamistarpeissa korostuivat eri sairauksien tunteminen, tautioppi ja lääketieteellisen hoidon tietous. Peruslääkityksen ja lääkehoitotaitojen hallinnan korostuminen oli ymmärrettävää myös,

koska lääkehoito on valtakunnallisestikin merkittävä sairaanhoitajan osaamisalue. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13).

Akuuttihoito-osaaminen, ensihoito ja tehohoito, nousivat vahvasti esille. Ensihoito ja tehohoito, potilaan siirtokuntoon saattaminen ja matkan aikainen hoitotyö vaativat akuuttihoitoerikoisosaamista. Tätä osaamistarvetta voimistivat pitkät etäisyydet ja yksin toimiminen ilta- ja yöaikaan perusterveydenhuollon yksikössä. Lisäksi esimerkiksi kaivosteollisuuden tuomat erityistarpeet sekä väestöpohjan moninkertaiseksi nostattavat turistikaudet lisäsivät paineita hoitotyöntekijöiden akuutin hoidon osaamisille.

Kaivosteollisuus ja turismi lisäsivät myös monikulttuurisen ja kansainvälisen osaamisen tarvetta. Turismin erityisesti venäläisturistien lisääntyvä määrä edellytti uutta osaamista. Kaivoksissa operoivat monikansalliset kaivosyhtiöt monikansallisine työntekijöineen. Syyskesällä ulkomaiset marjanpoimijat toivat myös omat vaateensa hoitotyön osaamistarpeisiin.

Lappi rajoittuu Norjaan, Ruotsiin ja Venäjään. Erityisesti länsirajalla terveydenhuollon palveluja käytettiin molemmin puolin rajoja kuten Pellon ja Matarengin välillä. Pohjoisessa turvauduttiin hätätilanteissa Tromssan terveyspalveluihin..

## 6.4 KOULUTUKSEN JÄRJESTÄJÄN NÄKÖKULMA

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja voi toimia kotimaassa tai ulkomailla terveysalan tehtävissä. Koulutuksessa saadaan valmiuksia myös alan liiketoiminta-osaamiseen ja yrittäjyyteen. Koulutus täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY ammattipätevyden tunnustamiselle asettamat vaatimukset. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutuu sairaanhoitajien tutkinnossa 90 opintopisteen laajuisena. Opinnäytetyö toteutetaan työelämän toimeksiantona ja se lasketaan kuuluvaksi ammattitaitoa edistävään harjoitteluun (15 opintopistettä). Sairanhoitaja toimii hoitotyön tehtävissä perusterveydenhuollossa, avohoitopalveluissa, erikoissairaanhoidossa, terveysalan yrityksissä tai potilas- ja kansalaisjärjestöissä. Hän vastaa hoitotyön suunnittelusta ja päätöksenteosta ympärivuorokautisessa hoitotyössä. Työ on pääosin kolmivuorotyötä, jossa korostuu itsenäinen ja vastuullinen toiminta. Hoitotyön eettisinä lähtökohtina ovat potilasturvallisuus, ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus. Työn perusta on näyttöön perustuva hoitotyö, jossa korostuu konkreettinen potilaiden hoitaminen, auttaminen, tarpeista huolehtiminen, potilasohjaus ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen.

### Oppimisympäristöt

Opiskelu on toiminnallista ja käytännönläheistä työelämälähtöisissä oppimisympäristöissä. Ammatillinen kasvu toteutuu monipuolisissa ja vaihtelevissa ympäristöissä, joita ovat mm. laboratoriot, virtuaaliympäristöt, kansainvälisten kumppaneiden tarjoamat ympäristöt, työelämä sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiohankkeet. Kansainvälisen tason oppimisympäristön tarjoavat Hyvinvointialojen kampusten avoimet oppimisympä-



päristöt ENVI Rovaniemellä ja Kemissä Hyvinvointikeskus, jossa toimivat simulaatioympäristö SKY ja liikkuva terveys- ja hyvinvointiauto ONNI. Terveysalan opiskelijoiden keskeiset oppimisympäristöt ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköt sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat aidot työelämäympäristöt. Harjoittelu toteutuu Lapin eri kunnissa. Muina oppimisympäristöinä toimivat kansalliset ja kansainväliset, erityisesti pohjoisen alueen tutkimus- ja kehittämishankkeet, teoriaopinnot ja harjoittelu kansainvälisessä vaihdossa. Opintoihin liittyvät opinnäytetyöt tehdään osana työelämän kehittämistä. Opiskelijat tekevät opinnäytetöitään myös ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämishankkeissa, joissa he hyödyntävät Lapin ammattikorkeakoulun ja yliopiston tarjoamaa monialaista osaamista.

Sairaanhoitaja koulutus rakentuu perusopinnoista, ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista sekä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Taulukossa 3 esitetään tarkemmin sairaanhoitajakoulutuksen rakenne (RAMK, 2013.)

Opinnot	Tunnus	1. vuosi	2. vuosi	3. vuosi	4. vuosi
<b>PERUSOPINNOT</b>	<b>AMK_PER</b>	<b>10</b>			
Ammatillinen osaamisperusta hoitotyössä	R702H11	10			
<b>AMMATTIOPINNOT</b>	<b>AMM</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>35</b>
Turvallinen hoitotyö	R702H12	15			
Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä	R702H13	10			
Terveyden edistäminen perheen hoitotyössä	R702H14	10			
Kliininen osaaminen sisätautipotilaan hoitotyössä	R702H15		10		
Kliininen osaaminen kirurgisen potilaan hoitotyössä	R702H16		10		
Terveyden tukeminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä	R702H17		10		
Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	R702H18			10	
Päätöksenteko päivystys- ja vastaanottohoitotyössä	R702H19			5	
Työympäristön ja työikäisten terveyden edistäminen	R702T40				5
Asiakaslähtöinen lapsiperheen terveyden edistäminen	R702T42				10
Koululaisen ja opiskelijan voimavarojen tukeminen	R702T44				5
Yhteisön ja ympäristön terveyden edistäminen	R702T46				5
Johtaminen ja kehittäminen terveydenhoitotyössä	R702T48				10
<b>VAPAASTI VALITTAVAT OPINNOT</b>	<b>VAP_VAL</b>			<b>10</b>	
<b>AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU</b>	<b>HARJOITT</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>25</b>
Kliinisten taitojen harjoittelu	R702H21	5			
Äitiyshuollon ja lapsiperheen hoitotyön harjoittelu	R702H22	10			
Sisätautipotilaan hoitotyön harjoittelu	R702H23		10		
Kirurgisen potilaan hoitotyön harjoittelu	R702H24		10		
Mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön harjoittelu	R702H25		10		
Gerontologisen hoitotyön ja kotisairaanhoidon harjoittelu	R702H26			10	
Päivystys- ja vastaanottohoitotyön harjoittelu	R702H27			5	
Työikäisen terveydenhoitotyön harjoittelu	R702T41				5
Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyön harjoittelu	R702T43				10
Koululaisen ja opiskelijan terveydenhoitotyön harjoittelu	R702T45				5
Yhteisöllinen ja ympäristöterveydenhuollon harjoittelu	R702T47				5
<b>OPINNÄYTETYÖ</b>	<b>OPINNA</b>			<b>20</b>	
Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta	R702H29			5	
Opinnäytetyö	R702H30			15	

**Taulukko 3.** Sairaanhoitajan koulutuksen rakenne (RAMK:n opetussuunnitelma, 2013-2014)

Sairaanhoitajakoulutus etenee vuosittain teemojen mukaan. Teemat kertovat hoitotyön osaamisen tavoitteiden tasot kunkin teeman opintokokonaisuuksien kohdalla. Seuraavanlaiset teemat toteutuvat koulutuksen aikana:

### **1. lukuvuosi**

TEEMA: HOITOTYÖHÖN PEREHTYJÄ

Ensimmäisen opintovuoden aikana opiskelija perehtyy turvalliseen ja eettiseen hoitotyöhön. Opiskelija kohtaa ja ymmärtää asiakkaan ja potilaan oman elämänsä kokonaisuuden asiantuntijana. Hän tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjä ja osaa jäsentää hoitotyötä prosessin mukaisesti. Lukuvuoden päättyessä hänellä on oppimiskokemuksia kliinisestä hoitotyöstä ja valmiuksia rakentaa ammatti-identiteettiään koulutusammattinsa osaamis- ja vastuualueiden näkökulmasta. (RAMK:n opetussuunnitelma, 2013-2014)

### **2. lukuvuosi**

TEEMA: HOITOTYÖHÖN HARJAANTUJA

Toisen opintovuoden aikana opiskelija harjaantuu turvallisessa ja eettisessä hoitotyössä, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä sekä kliinisessä hoitotyössä. Opiskelija laajentaa osaamistaan hoitotyössä lääketieteen eri aloille. Hän osaa hyödyntää ammatillista yhteistyötä, vuorovaikutusta ja dialogia hoitotyössä. Lukuvuoden päättyessä opiskelijalla on oppimiskokemuksia moniammatillisesta hoitotyöstä ja hän osaa reflektoida osaamistaan kokemusten avulla erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. (RAMK:n opetussuunnitelma, 2013-2014)

### **3. lukuvuosi**

TEEMA: HOITOTYÖN SOVELTAJA

Kolmannen opintovuoden aikana opiskelija soveltaa hoitotyön osaamistaan kriittiseen ajatteluun, itsenäiseen päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun perustuen. Opiskelija osaa ohjata ja opettaa asiakkaita sekä edistää heidän terveystään ja toimintakykyään ja tehdä päätöksiä hoitotyössä näyttöön perustuen. Lukuvuoden päättyessä hänellä on oppimiskokemuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sekä luotettavasta tiedonhankinnasta itsenäisesti. Opiskelija osaa reflektoida ammatillista kehittymistään kriittisesti. (RAMK:n opetussuunnitelma, 2013-2014)

### **4. lukuvuosi**

TEEMA: HOITOTYÖN KEHITTÄJÄ (EQF 6)

Neljännän opintovuoden aikana opiskelija syventää osaamistaan yksilön, perheen ja yhteisön terveyden edistämisessä elämänsä eri vaiheissa. Opiskelija laajentaa ja kehittää osaamistaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä sekä kykenee arvioimaan palvelujen laatua. Opiskelijalla on ammattialansa edellyttämiä johtamis- ja työelämätaitoja sekä valmiuksia kansainvälisyysosaamiseen, yrittäjyyteen, muutoksenhallintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Opintojen päättyessä hän on saavut-



tanut yleiset työelämän ja terveydenhoitajakoulutuksen osaamisalueet. Opiskelija osaa reflektoida ammatillista osaamistaan terveydenhoitajan työn ja urakehityksen näkökulmasta. (RAMK:n opetussuunnitelma, 2013-2014)

Kustannuksista käytiin keskustelua koulutuksesta vastaavien koulutuspäälliköiden ja toimialajohtajien kanssa. Suoria lukuja ei voi tässä vaiheessa vielä tuoda esiin, mutta joitakin asioita nousi kuitenkin esille.

Keskustelu 25.11.2013 koulutuspäällikkö Sinikka Kähkölän kanssa: Aikaisemmin toteutettu työvoimapolitiittinen koulutus sisälsi 800 työpäivää á 50€. jolloin tutkinnon suorittaminen maksoi 35 000€ yhtä opiskelijaa kohti, mutta nyt kustannukset ovat nousseet, koska ko. koulutus toteutettiin noin viisi vuotta sitten. Sairaanhoidajakoulutuksen OPS sisältää 210 opintopistettä, mikä tarkoittaa 140 opintoviikkoa ja viikossa on 5 päivää, jolloin koko sairaanhoidajakoulutuksen kestoksi saadaan 700 työpäivää. On kuitenkin huomioitava, että sairaanhoidajakoulutukseen liittyy lisäksi muita kustannuksia. Varsinkin oppimisen mahdollistaminen työpaikoilla lisää resurssitarpeita opetuksen koordinointiin, työpaikoilla tapahtuvan oppimisen ohjaukseen sekä etä- ja monimuotoisten opetusmenetelmien käyttöön mm. simulaatio-oppimisen viemiseen seutukuntiin. Sairaanhoidajakoulutus sisältää 75 opintopistettä ohjattua harjoittelua, mikä vastaa 50 opintoviikkoa/kalenteriviikkoa. Nämä 50 opintoviikkoa sisältävät 250 työpäivää, jolloin nousee mietittäväksi, miten tähän ohjattuun harjoitteluun saataisiin resursseja kuntien puolelta. Kun 700 työpäivästä vähennetään 250 työpäivää, jää koulutuksen kustannuksiksi 450 työpäivää edellyttäen, että kunnat olisivat halukkaita sitoutumaan tämän koulutuksen toteuttamiseen tarjoamalla ko. ohjatun harjoittelun työpaikat. Tähän kuntien edustajat eivät olleet seutukuntatapaamisissa valmiita suostumaan.

## 6.5 OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖN OHJAUSTA

Esiselvitykseen kuului Opetus- ja kulttuuriministeriön edustajien tapaaminen, jossa todettiin sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella koulutuksen toteutusmallin olevan valtakunnallisesti, mutta myös EU:n näkökulmasta kiinnostava. Mallin haasteiksi todettiin koulutukseen osallistuvien ja työssä olevien lähihoitajien määrän yhtensovittaminen häiriöttä terveyspalvelujen tuottamiseen ja toteuttamiseen seutukunnissa. Tutkintovaatimuksien edellytettiin olevan samat kuin kampusalueen koulutuksissa. Erityisesti kiinnitettiin huomiota työssä tapahtuvan oppimisen pedagogisiin ratkaisuihin ja laadun takaamiseen. Lisäksi tuotiin esille tarve selvittää Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys tämäntyyppisen koulutuksen järjestämisestä.

Tapaamisessa todettiin, että mallin muuttaminen käytännön tasolle edellytti toteutussuunnitelman laadintaa. Ohjeeksi annettiin ryhmien sijoittumisen ja ajoitusten suunnittelu, opiskelijavalintaan liittyvien kysymysten huolellinen valmistelu, rahoitusmahdollisuuksien selvittäminen sekä todellisten kustannusten arvioiminen oppimis- ja toimintaympäristö rakentamiselle.



## 7 Sairaanhoidajaksi kampusalueen ulkopuolella koulutuksen toteutusmalli

Laatimamme esiselvityksen mukaan sairaanhoidajakoulutus kampusalueen ulkopuolella voidaan toteuttaa Lapin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti, täyttäen sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset ja osaamistavoitteet. Koulutus noudattaa elinikäisen oppimisen ideologiaa Lapin aikuiskoulutusstrategian mukaisesti. Sairaanhoidajaksi (AMK) opiskellaan hoitotyön koulutusohjelmassa.

Kampusalueen ulkopuolella toteutuvan sairaanhoidajakoulutuksen malli muodostuu kolmitasoisesta järjestelmästä (kuvio 3). Mallissa koulutuksen järjestäjällä on ohjaava rooli (keltainen väri). Sairaanhoidajakoulutuksen koulutuksen koordinaatio tapahtuu seutukunnissa tähän työhön valitun henkilön toimesta (punainen väri). Opiskelijoiden oppiminen toteutuu seutukuntien organisaatioissa asiakasyhteisissä osaavassa ohjauksessa (vihreä väri). Opiskelijaohjaus toteutuu yleisten pääsyvaatimusten ja ohjeiden mukaisesti. Opiskelijavalinnasta vastaa koulutuksen järjestäjä.



**Kuvio 3.** Kampusalueen ulkopuolella toteutuvan sairaanhoidajakoulutuksen malli.

## KOLMITASOINEN JÄRJESTELMÄ

Lapin ammattikorkeakoulu koulutuksen järjestäjänä vastaa opetuksen toteutumisesta tavoitteiden ja yleisten vaatimusten mukaan, koulutuksen pedagogisesta korkealaituisuudesta sekä opiskelijavalinnasta. Seutukuntatasolla opetuksen valmisteluun kuuluu opiskeluun ja opetukseen tarvittavien asianmukaisten osaamisten ja oppimisympäristöjen sekä opiskelun lähituen ja seurannan järjestäminen ja ylläpito. Organisaatiotasolla koulutuksen toteuttaminen tarkoittaa riittävän substanssi- ja ohjausosaamisen varmistamista sekä suunnitelmallista ajan varaamista opiskelijan tai opiskelijoiden ohjaukseen.

## KOULUTUKSEN JÄRJESTÄJÄN OHJAAVA ROOLI

Lapin ammattikorkeakoulu vastaa, että kampusalueen ulkopuolella toteutuva sairaanhoitajakoulutus toteutuu opetussuunnitelman mukaisena ja sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset ja osaamistavoitteet täyttävänä koulutuksena. Se noudattaa Lapin ammattikorkeakoulun hyväksyttyä tutkintosääntöä. Opiskelua ohjaa osaava henkilöstö ja se toteutuu asianmukaisissa oppimisympäristöissä. Opetussuunnitelman mukainen koulutus profiloituu oppimistehtävien avulla seutukuntien erityistarpeisiin. Lapin seutukunnissa näiden tarpeiden taustalla ovat ikääntyvä väestö, sairaanhoitajien laaja päivystysvastuu, rajaseutuyhteistyö ja elinkeinoelämän rakenteellinen muutos. Ammattikorkeakoulu vastaa myös opiskelijavalinnasta ja sen toteutumisesta yleisten pääsyaatimusten ja tutkintosäännön mukaisesti.

## SEUTUKUNTAKOHTAINEN KOORDINAATIO

Koulutus toteutuu Tornionlaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukuntien sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioissa. Seutukunnissa on nimetty koulutuksen koordinoijasta vastaava henkilö, joka täyttää oppilaitoksen edellyttämät ammattikorkeakoulun opettajan tehtävien mukaiset osaamisvaatimukset. Seutukuntakohtaiset koordinaattorit muodostavat tiimin, joka sitoo sairaanhoitajakoulutuksen ja opetuksen seutukuntiin. Koordinaattorit tuottaa tietoa hajasijoitetun koulutuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta sekä alueellisista tutkimus- ja kehittämistarpeista. Kukin koordinaattori toimii seutukuntakohtaisen opiskelijaryhmän tuutorina ja huolehtii opiskelijoidensa oppimisen etenemisestä.

Koordinaattorit osallistuvat opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen seutukunnassaan. He huolehtivat yhdessä organisaatioiden opetus- tai koulutusvastaavien kanssa opetussuunnitelman mukaisien oppimisympäristöjen asiallisuudesta sekä ohjaavan henkilöstön riittävyydestä ja osaamisesta. Yhdessä opintojaksojen vastuuopettajien kanssa koordinaattorit suunnittelevat toteutukset niin, että opiskelijat saavuttavat sairaanhoitajan yleiset ammattitaitovaatimukset ja osaamistavoitteet. Vastavasti yhdessä seutukuntien organisaatioiden opetus- tai koulutusvastaavien kanssa koordinaattorit suunnittelevat oppimisprosessin tavoitteen mukaisen etenemisen

seutukunnan tarjoamissa organisaatioissa tai tarvittaessa kampusalueen laboratorioissa tai erikoissairaanhoidossa. Opiskelijoiden oppimistehtävät suunnataan siten, että opiskelija saavuttaa hyvät valmiudet erityisesti seutukunnissa tehtävään sairaanhoitajan työhön.

## ASIAKASPINTAAN SIIJOITTUVA OPPIMINEN

Varsinainen opiskelu toteutuu pääsääntöisesti seutukunnissa toimivissa organisaatioissa. Oppiminen tapahtuu kontekstisidonnaisesti ja asiakaspinnassa, tarkoin valituissa organisaatioissa ja oppimisympäristöissä. Oppiminen on asianmukaisesti ohjattua ja vastaa opintojaksojen tavoitteisiin. Tätä varten organisaatiot ovat varmistaneet henkilöstönsä asianmukaisen ohjausvalmiuden. Se sisältää motivaation, ohjaustaidot, opetussuunnitelman ja sen pedagogian tuntemuksen sekä ohjaukseen kohdenetun työajan.

Opiskelijoiden oppimistehtävät tukevat opiskelijoiden keskinäistä kanssakäymistä KOTA pedagogisen mallin mukaisesti. Oppimisprosessinsa etenemisen mukaisesti opiskelijat osallistuvat oppimisympäristössään tapahtuvaan tutkimus- ja kehittämissyöhyöhön sekä toteutuvaan henkilöstökoulutukseen.

## OPISKELIJAVALINTA

Seutukuntiin sijoittuvien sairaanhoitajaopiskelijoiksi valitaan pääsyvaatimukset täyttävät hakijat, jotka ovat suorittaneet vanhamuotoisen opistoasteen tutkinnon tai sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon. Lisäksi hakijoilta vaaditaan hyvä fyysinen ja psyykinen terveys. Valintakokeet suoritetaan samalla tavalla kuin kampusalueella. Opiskelijahaastatteluihin osallistuu myös työelämän edustaja.

Ensimmäisiin seutukuntakohtaisiin ryhmiin valitaan kuhunkin 10 opiskelijaa (yhteensä 40 opiskelijaa). Opiskelijat aloittavat opintonsa vuoden 2015 alussa. Seuraava vastaavankokoinen opiskelijaryhmä aloittaa vuoden 2016 alussa. Kolmas ryhmä aloittaa vuoden 2018 alussa. Vuoteen 2022 Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukunnissa toimii 120 mallin mukaisesti koulutettua sairaanhoitajaa.

Opiskelijoille laaditaan henkilökohtainen opetussuunnitelma, jossa otetaan huomioon aikaisemmin hankittu osaaminen. Seutukunnissa opiskelevilla opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää samoja tukipalveluita kuin kampusalueen opiskelijoilla. Näihin kuuluu mm. opintopsykologin palvelut. Ammattikorkeakoulun kirjastopalvelut on suunniteltu niin, että ne ovat tasavertaisesti myös etäopiskelijoiden käytössä.

Koulutukseen sisältyy opetussuunnitelman mukaista itsenäistä opiskelua ja itsenäisesti suoritettavia tehtäviä, joihin opiskelijat saavat lähi- ja/tai etäohjausta asiantuntijaopettajilta. Itsenäinen opiskelu voi olla yksilö tai ryhmäkohtaista. Itsenäisen opiskelun arvioidaan opintojaksokohtaisen suunnitelman mukaisesti. Opiskelijat osallistuvat arviointiin itsearviomalla oppimistaan ja antamalla palautetta opintojaksojen toteutuksista.

Opintojaksojen ja opiskelijan oppimisen tavoitteiden mukaisesti opetuksen toteutuksessa hyödynnetään erikoissairaanhoidon harjoitteluympäristöjä ja ammattikorkeakoulun kampusalueen oppimisympäristöjä, joita ovat mm. ENVI-virtuaalikeskus, laboraatioluokat, ONNI-auto ja SKY.

## 9 Pohdinta

Torniolaakson, Tunturi-Lapin, Pohjois-Lapin ja Itä-Lapin seutukunnissa on ilmeinen sairaanhoitajakoulutuksen tarve. Siihen ei voida vastata pelkästään ohjaamalla ammattikorkeakouluopiskelijoita harjoitteluun seutukuntien organisaatioihin, vaan tilanteen korjaaminen edellyttää rakenteellista kehittämistä, riittävää määrää hajasijoitettuja aloituspaikkoja sekä opiskelijavalintaan liittyvien kysymysten erityisratkaisuja. Sairaanhoitajakoulutus tulee toteuttaa suunnitelmallisesti Lapin ammattikorkeakoulun, seutukuntien ja seutukunnissa toimivien organisaatioiden tasolla. Toteutusmallista saatua tietoa voidaan monitieteisesti hyödyntää erilaisissa yhteyksissä.

Sairaanhoitajakoulutus kampusalueen ulkopuolella perustuu Lapin ammattikorkeakoulun strategiaan. Strategiassa arktisuudesta elinvoimaa toiminta-ajatuksena on: Jalostamme muuttuvan toimintaympäristömme vahvuuksista ja mahdollisuuksista osaamista ja elinvoimaa pohjoisten toimijoiden tarpeisiin. Tämä sopii erinomaisesti esiselvityshankkeen ajatusmaailmaan, jossa ideana on tuottaa osaavia ammattilaisia neljään harvaan asuttuun seutukuntaan tasa-arvoisesti ja juuri seutukunnan osaamistarpeiden mukaisesti. Lapin ammattikorkeakoulun arvot luottamus, ennakkoluulottomuus ja yhteisöllisyys toteutuvat, koska uudenlaisen sairaanhoitajien koulutuksen toteuttamismallissa painotus on oppimisen siirtämisessä työelämään, aikuisen oppijan aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisessa ja alueen sairaanhoitajien osaamistarpeiden erityispiirteiden huomioimisessa. Koulutuksen toteutusmallin perustana ovat tulevaisuuden sairaanhoitajien osaamistarpeet, Lapin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma ja tutkintosääntö sekä sairaanhoitajakoulutusta säätelevä lainsäädäntö.

Hyvinvointialojen koulutusvastuu Lapin ammattikorkeakoulussa koskee kaikkia Lapin seutukuntia – ei ainoastaan Rovaniemen ja Kemi-Tornion kampusalueita. Pitkien etäisyyksien päässä tarvitaan nyt erityisesti hoitotyön osaajia alueen elinkeinoelämän ja väestön ikärakenteen muutosten seurauksena. Sairaanhoitajapulaan tulisi reagoida ennen kuin se on hallitsematon. Kaiken kaikkiaan seutukunnissa voidaan arvioida olevan vähintään 130 sairaanhoitajan tarve seuraavan kymmenvuotiskauden aikana. Lapin Maakuntakorkeakoulu toimii aktiivisesti uudenlaisen koulutuksen toteutusmallin suunnittelun ja järjestämisen tukena.

Esittämämme koulutusmallin tarkoitus ei ole vastata lyhytkestoiseen sairaanhoitajatarpeeseen kertaluonteisella toteutuksella. Sen sijaan pyrkimyksenämme on ollut

tuottaa malli, joka mahdollistaa jatkuvan koulutustuotannon pitkäkestoiseen sairaanhoitajatarpeeseen ja vastaa myös seutukuntien sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tutkimus ja kehittämishaasteisiin. Aikuiskoulutuksena toteutettu kampusalueen ulkopuolinen sairaanhoitajakoulutus luo myös alueellista tasa-arvoa Lapin eri seutukuntien välille.

Lapin ammattikorkeakoulun pedagogia korostaa oppimisen työelämäyhteyttä. Sairaanhoitajien etäkoulutuksia on aikaisemmin järjestetty muun muassa Ivaloon, Kemijärvelle ja Pelloon. Työpaikoille siirretystä oppimisesta on hyviä kokemuksia geronomi-koulutuksessa. Esittämämme malli eroaa aikaisemmista etäkoulutuksista siten, että sairaanhoitajakoulutus on tarkoitettu toteutua seutukunnissa, joissa sen koordinoinnista vastaa ammattikorkeakoulun opettajan pätevyyden omaava henkilö. Koulutus perustuu hyväksytyyn opetussuunnitelmaan ja oppimisympäristöön. Se toteutuu jatkuvassa vuoropuhelussa kampusten ja seutukuntien välillä, jolloin siirtyvä tieto ja oppiminen ovat vastavuoroisia.

C&Q (Competences & Qualifications) systems:in osaamiskartoitus tuotti tietoa Lapin neljän seutukunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tämän hetken, välittömistä ja tulevaisuuden osaamistarpeista. Sairaanhoitajien osaamiskartoituksen perusteella perusterveydenhuollon sairaanhoitajien osaamisessa painottui muun muassa kliininen osaaminen, ikääntyvän väestön hoitotyö, turismi ja muut paikalliset elinkeinoelämän tuomat haasteet sekä kansainvälisyys. Sen sijaan erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan osaaminen painottuu erikoisalojen ja työorganisaation mukaisesti. Molemmassa on samoja elementtejä mutta myös selviä eroavaisuuksia. Perusterveydenhuollon ja esikoissairaanhoidon sairaanhoitajan osaamistarpeiden eroavaisuuksien selvittäminen olisikin tutkimisen arvoinen asia.

Uudenlaisten avoimien oppimisympäristöjen käyttöönotto vaatii monenlaisia resursseja. Sairaanhoitajaksi kampusalueen ulkopuolella koulutuksen käynnistyminen vuonna 2015 edellyttää toimintasuunnitelman laadintaa, jossa otetaan kantaa muun muassa ryhmien kokoon, sijoitukseen, opiskelijahakuun ja rahoitukseen. Hankerahoitusta tarvitaan erityisesti toimintamallin kokeilemiseksi ja luomiseksi seutukunnissa. Malliin perehtyminen, koordinoinnin järjestäminen, opiskelijaohjaus sekä oppimisympäristöjen valmistelu edellyttää resursseja, joita ei perusrahoituksella voida kattaa. Ennen kaikkea mallin käyttöön otto ja kokeilu vaatii kaikkien osapuolien sitoutumista, yhteistä tahtoa ja ymmärrystä hoitotyön erityisasemasta alueen elinvoiman takaamiseksi.



# Lähteet

- AIROLA, ANNELI 2012 Toimiva perusta ammattikorkeakoulujen AHOT-menettelyille. Teoksessa Airola, Anneli & Hirvonen, Heidi (toim.) Osaaminen näkyväksi, Kokeuksia osaamisen tunnistamisesta, Itä-Suomen korkeakouluissa. Publications of the University of Eastern Finland, General Series No 8, Hakupäivä 13.11.2013. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0696-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0696-0.pdf#page=42&zoom=auto,24,416](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0696-0/urn_isbn_978-952-61-0696-0.pdf#page=42&zoom=auto,24,416)
- CLARK, BURTON R. 1998. Creating entrepreneurial universities: organizational pathways of transformation. First edition. Pergamum: IAU Press
- C&Q Systems 2013. Systems for tomorrow's competence. Managing competence and Qualifications. Hakupäivä 4.11.2013 <http://www.cqsystems.fi/index.php/etusivu>
- HAAPANIEMI, TOMMI & HIRVONEN, HEIDI 2012. Työelämässä hankitun osaamisen tunnistaminen, Itä-Suomen korkeakouluissa – hanke. Teoksessa: Airola, Anneli & Hirvonen, Heidi (toim.) Osaaminen näkyväksi, Kokeuksia osaamisen tunnistamisesta, Itä-Suomen korkeakouluissa. Publications of the University of Eastern Finland, General Series No 8, Hakupäivä 13.11.2013. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0696-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0696-0.pdf#page=42&zoom=auto,24,416](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0696-0/urn_isbn_978-952-61-0696-0.pdf#page=42&zoom=auto,24,416)
- KANGASTIE, HELENA 2013. Rovaniemen Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma, AHOT. Rovaniemi
- KORHONEN, TEIJA. 2013, luento ja materiaali AHOT-seminaari 12.11.2013.
- KIVEKÄS, MARJA & Lapin elinikäisen oppimisen ja ohjauksen yhteistyöryhmä 2012. Pitkospuilla – Jatkuvan oppimisen poluilla. Lapin aikuiskoulutusstrategia 2020. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/85006/Elinvoinaa\\_alueelle\\_08\\_2012.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/85006/Elinvoinaa_alueelle_08_2012.pdf?sequence=1)
- Kunnallishallinnon rakenne -työryhmän selvitys (2012) Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne. Osa II Alueellinen tarkastelu. ss. 319-337. Saatavilla [http://www.vm.fi/vm/fi/o4\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/o1\\_julkaisut/o3\\_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/o4_julkaisut_ja_asiakirjat/o1_julkaisut/o3_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp). (tarkistettu 10.4.2013)
- Lapin AMK 2013. Lapin amk – pohjoista tekoa. Esittelysivut. Hakupäivä 10.12.2013. <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely>

Lapin terveydenhuolto-oppilaitos 2013. Lapin terveydenhuolto-oppilaitoksen arkisto. Hakupäivä 12.12.2013. <http://www.narc.fi:8080/VakkaWWW/Selaus.action;jsessionid=5C333CECAD78F112F80975A180094C82?kuvailuTaso=AM&avain=38795.KA>

Opetushallitus 2011. MITENNA-laskentatulokset, Lappi. Julkaisematon.

Osataan opas, Duunista opintopisteiksi, Opas työn opinnallistamisesta. Hakupäivä 1.11.2013. [http://blogit.haagahelia.fi/osataan/files/2013/09/Osataan\\_verkkoon1.pdf](http://blogit.haagahelia.fi/osataan/files/2013/09/Osataan_verkkoon1.pdf)

Rovaniemen Ammattikorkeakoulu 2013. Opetussuunnitelma 2013-2014. Rovaniemi.

SARANKI-RANTAKOKKO, SIRKKA 2012. OSUVA-hanke: Lapin osaamistarpeet ja osaamisen edistämisen innovaatiot – top down, bottom up & inside out. Väliraportti.

SARANKI-RANTAKOKKO, SIRKKA 2013. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät Lapissa hyvinvointialan klusterin kertomana. OSUVA-hanke 2012. <http://luotsi.lappi.fi/lapin-toimintaymparisto>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppia 2005:32

Suomen sairaanhoitajaliitto 2008. Sairaanhoitajakoulutus tänä päivänä, Sairaanhoitaja 2008/2. Kooste sairaanhoitajakoulutuksen sisällöstä. Hakupäivä 10.12.2013. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/)

TOL 2008. Tilastokeskus.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle, Työvoimafoorumin näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia. Strategiaraportti on julkaistu osana HYVÄ – Hyvinvointihanke. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, T-Media Oy.

Valtiovarainministeriö 2012. Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne, Kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvitys. Osa II Alueellinen tarkastelu. Valtiovarainministeriön julkaisuja, 5a/2012. [http://www.vm.fi/vm/fi/o4\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/o1\\_julkaisut/o3\\_kunnat/20120206Elinvo/002\\_Osa\\_II\\_Alueellinen\\_tarkastelu\\_NETTI.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/o4_julkaisut_ja_asiakirjat/o1_julkaisut/o3_kunnat/20120206Elinvo/002_Osa_II_Alueellinen_tarkastelu_NETTI.pdf)

## LIITE 1

C&Q – Tools Haastattelulomakkeen kysymykset:

Henkilöstömäärät ammattiryhmittäin?

1. Mitä osaamista yrityksessänne ammattilaisilta edellytetään tällä hetkellä?
2. Mitä osaamista yrityksessänne tulevaisuudessa tarvitaan?
3. Mitä osaamista henkilöstöllänne pitäisi olla nykyisen osaamisen lisäksi?
4. Oletteko palkkaamassa yritykseenne henkilöstöä?
5. Osallistuisiko joku henkilöstöstänne tutkintoon johtavaan koulutukseen?
6. Mihin tutkintoihin?
7. Mitä alihankintapalvelua tai tilapäistyövoimaa on ollut alueeltamme vaikea hankkia?
8. Oletteko halukas tarjoamaan työssäoppimispaikkaa opiskelijoille?
9. Mitä tietoja, taitoja ja asenteita vastavalmistuneilta opiskelijoilta tavallisimmin puuttuu?

Haastattelussa on nämä 8 kysymystä, joihin listataan osaamisia ammattiryhmittäin. Tiedot tallennetaan C&Q tietojärjestelmään. Viimeistään 2 viikon kuluttua lähetetään haastattelulle raportti haastattelusta paperiversiona. (he eivät saa käyttäjätunnuksia C&Q tietojärjestelmään). Täydennyshaastattelu suoritetaan myöhemmin, jossa arvioidaan osaamisen merkitystä (kuinka tärkeää osaaminen organisaatiolle on) ja mikä on osaamisen taso organisaatiossa.

(Tarkka Anne sähköposti 6.5.2013)

LIITE 2 (1/4): Tällä hetkellä tarvittava osaaminen

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
5	Ammatti	32311 Sairaanhoidaja (A2000)																	
6	Seutukunta	193 TORNOLAARSO, 196 TUNTURI-LAPPI, 194 ITÄ-LAPPI, 197 POHJOIS-LAPPI																	
7	Osaamiskartoituksen tila	Kaksi																	
8	Osaamisaluetaso	5																	
9																			
10																			
11	Tunnus	Nimi	Henkilöt	Määri	H%	Org	O%												
12	CF043	Peruslääkityksen hallinta, lääkehoidotaidot	258	5	36	90													
13	AD	Tietotekniikan käyttöön liittyvä yleinen osaaminen	229	4	29	72													
14	AA2	Vierokielutus-, viestintä- ja kommunikointitaidot	174	3	21	52	x	x											
15	CF047d	Terveystieteen, sairauksien ja hoitotarpeen arviointitaidot, oireiden huominen	170	3	19	48	x	x	x										
16	ACC1	Aseptisen työskentelyn hallinta, aseptikan hallinta	143	3	15	45			x	x	x	x							
17	CF017	Tietous sairauksista ja lauleista, laulun ja sairauksien tuntemus, laulo	141	3	18	45			x	x									
18	CF141	Aikuisthoidon (ensihoidon, tehohoidon) perustaidot	141	3	14	35	x	x	x										
19	CF001g	Haavanhoidon perustaidot	123	2	13	32	x		x	x	x								
20	FB0	Ryhmätyöskentelytaidot, yhteistyötaidot	119	2	13	32	x		x		x	x							
21	FA20	Neuvonta-, opastus- ja ohjeustaidot	107	2	13	32	x			x	x								
22	CL041a	Laboratorionäytteenotto- ja analyysitaidot	96	2	12	30	x			x									
23	CF044d	Kurdeivittava työväline, motivointi, kannustus ym.	93	2	12	30	x			x	x	x							
24	GE	Monitaitoisuus, työn monipuolinen hallinta, moniosaaja, moniosaajuu	54	2	12	30			x	x									
25	CF040	Asiakkaan/potilaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta	81	2	12	30	x	x	x		x								
26	EA0	Asiakaspalvelutaidot, palveluattitus	78	2	8	20	x												
27	C0004	Omaisten, läheisten, perheen huominen ja yhteistyötaitot heidän kansa	77	2	14	35	x	x											
28	FD3	Moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö organisaation eri ammattilaisten k	74	1	8	22			x										
29	GA0	Oma-aloitteisuus, itsenäinen ote työhön, omatoimisuus, itseohjautuvuus	66	1	12	30			x										
30	CF001i	Potilasasiakirjojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvä osaaminen	64	1	8	22	x	x	x										
31	DI	Verkkotieto- ja sidosryhmäosaaminen	63	1	8	20	x												
32	GD44	Päättösensioitokyky	62	1	6	15	x	x	x										
33	C0013c	Sosiaalisten tukiin, sosiaalietuuskien tuntemus	60	1	7	18	x	x											
34	CE114	Ravintomietetus, ravitsemuksen perusteden tuntemus, ravitsemussu	55	1	8	20			x	x									
35	CF046	Ennusteikäisevään terveydenhoitotyöhön liittyvä osaaminen	53	1	5	12	x												
36	CF055	Saattohoitotaidot	53	1	6	15	x	x	x										
37	CF032	Lääkintälaitteiden toiminnallinen tuntemus ja käyttötaidot	50	1	3	8			x										
38	CF042	Sairaanhoidon taidot, kliiniset hoitotaidot	49	1	10	25			x	x									
39	EA170	Tietosuojan tuntemus	48	1	3	8	x												
40	CF151b	Immobilointitekniikat (laatoitus, kipsaus, ym.)	47	1	4	10			x										
41	CF042f	Kivunhoitotaidot	45	1	5	12	x												
42	GB0	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, itsensä kehittämishaku, ajan	45	1	7	18			x		x								
43	CF000g	Itsenäiseen potilastyöskentelyyn liittyvä osaaminen, vastaanotto, tarkar	44	1	4	10	x	x	x										
44	CF041	Ennen toimintatilan hallinta (nainen, suomenkieliset taidot)	44	1	4	10			x										
45		Organisaatioiden osaamisalueet																	

LIITE2 (2/4)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
44	CF541 Perinön toimenpiteiden hallinta (paitien, koonien poistot jne.)	44	1	4	10					x									
45	GC4 Työperäisen stressin ja paineen sietokyky, työssäjaksaminen	44	1	3	8			x											x
46	GD441 Priorsointikyky, asian kireellisyyden ja tarkeyden arvioinnit	44	1	3	8			x	x										
47	AH2 Ensiapuaidot	43	1	4	10			x	x										x
48	AM4 Työturvallisuus- ja ergonomioosaaminen	43	1	6	15					x									x
49	EA38 Konsultatiivinen, neuvova toiminta, konsultointitaito	43	1	6	15					x	x								
50	FB3 Työnopeustaidot, perehdytystaidot	42	1	6	15			x	x		x								
51	HA311 Oman ammattialan laaja-alainen substanssiosaaminen	42	1	7	18			x	x										x
52	CF017d Kansanterveysriskien tuntemus, kansansairauksien, kansantautien tun	41	1	2	5					x									x
53	CP140a Opiskelijoiden/harjoittelijoiden ohjaus ja opetus	41	1	6	15					x	x	x							
54	AK Eettinen osaaminen, ammattieettikan hallinta, työhön liittyvien eettisten an	40	1	4	10			x											x
55	GD42 Laaja-alainen, kokonaisnäkemys tehtävästä toista	40	1	5	12					x									x
56	AM1 Ergonomian työskentelytavan hallinta	39	1	5	12					x									x
57	FB00 Tietoyöskentelytaidot	37	1	7	18			x											x
58	CF017b Tietous tavallimpien sairauksien hoidosta	36	1	2	5					x	x								
59	GC20 Vuorotyövalmius	36	1	2	5														x
60	CF116b Tietous demontioivista sairauksista, muista sairauksista	35	1	9	22					x	x								
61	CF017i Sydänsairauksen tuntemus	33	1	4	10					x	x								
62	CF047j Hoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi	31	1	2	5	x				x									x
63	CF142ct Postoperatiivisen hoitotyön hallinta	31	1	2	5					x	x								
64	FA0 Eäimistäitoidot	31	1	5	12			x											x
65	CF012h Kälypää hoito -suositusten tuntemus	30	1	4	10					x	x								x
66	DC Henkilötöhallintoon, työsuhteissa olevien hoitoon liittyvä osaaminen	28	1	5	12			x											x
67	CF017p Psykiatriset, psykiatrisen sairauksien tuntemus	27	1	3	8					x	x								
68	CG045a Asiakkaan toimintakykyyn arviointitaidot	25	0	4	10					x									
69	GB001 Tiedon hankinta, tiedonhakuun liittyvä osaaminen, tiedon etsiminen er	25	0	4	10			x		x									
70	AID4 Paloturvallisuusosaaminen	24	0	3	8														x
71	CG210 Vanhuustyön perustietous	24	0	4	10			x		x	x								
72	EA000 Asiakaspalveluun liittyvä ilmeherkkyys, läsnäolo	24	0	2	5	x	x												x
73	CF002f Potilaan, asiakkaan ammattilainen kohtaaminen	23	0	4	10	x				x									
74	CF004 Rettäselvyyden hallinta	23	0	1	2			x		x									x
75	CF04 Terveystalon palvelujen perustaidot	23	0	1	2					x									
76	CF047a Arviointi hoitotyössä	23	0	1	2	x													x
77	CF050 Terveystalon ohjeistojen ja tietojärjestelmien hallinta	23	0	1	2														
78	EA011 Puhelintse hoidettuun asiakaspalveluun liittyvä osaaminen	23	0	3	8	x				x	x								
79	EC Kulttuurien tuntemus, monikulttuuriosaaminen	22	0	2	5	x													x
80	F Työtyytyisyysoosaaminen	21	0	3	8			x											x
81	CF15 Klänisen hoitotyön erikoisalojen erikoisosaaminen	19	0	1	2					x	x								x
82	EA52 Aggressiivisten, haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamistaidot	19	0	4	10			x	x	x									
83	AID60 Työhön liittyvien tapahtumien turvallisuusrisien tunnistaminen ja nähen	18	0	1	2														x
84	CF300g Kuntoutuksalan laaja tietämys, näkemys ja hallinta	18	0	1	2	x				x									x
85	GD000 Vastuuntuntonen, vastuunotto, tunnollinen	17	0	2	5			x	x	x									
86	CF152e Preoperatiivisen hoitotyön hallinta	16	0	2	5	x				x		x							
87	DE Talousosaaminen, talouden hallinta	16	0	2	5			x											x
88	AA5 Dokumentointi-, raportointitaidot	15	0	2	5					x	x								x
89	CF012j Oman toimintatavien tunteminen hoitotyössä	15	0	1	2			x	x	x									
90	CF045a Asiakkaan itsehoiton opetus ja ohjaus, osallistaminen ja vastuuttaminen	15	0	1	2	x													
91	GD41 Delegointitaidot	15	0	1	2					x									x
92	ID21 Oman organisaation toimintatapojen kehittäminen	15	0	1	2			x											x
93	CF041k Sydänfilmin ottamisen hallinta	14	0	1	2					x	x								
94	EA1 Asiakaslähtöinen toimintatapa, asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen, tar	14	0	1	2	x													
95	FB2 Viestintä-, tiedottamis- ja informointitaidot, tiedonvälitystaidot organisa	14	0	2	5			x											x
96	HB Työkokemus	14	0	3	8			x	x										
97	AD0 Tieto- ja viestintätieteiden perustaidot, it-perustaidot, yleisimpien työväl	13	0	1	2														x
98	AD033a Asiakasstojien tietoturvallisuuden ja tietosuojan hallinta	13	0	1	2														x
99	CF011r Lääkevastaus, lääkehoitoon liittyvä asiantuntemus	13	0	1	2					x	x								
100	CF017a Päihdehuollon tuntemus, tuntemus	13	0	1	2					x	x								





Liite 2 (4/4)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
150	GO4	Organisointi- ja järjestelytaidot, suunnitelmallinen toimintatapa	4	0	2	5														
151	BN	Hyvinvointitekniikkaan liittyvä osaaminen	3	0	1	2														
152	CE343	Tekstiilihuoltopalvelujen hallinta (sis. vaatehuolto, pyykki pesu)	3	0	1	2														
153	CF001m	Lääkärikäyttöön liittyvä osaaminen	3	0	1	2														
154	CF003n	INP-arvon mittaustaidot, Mäeivan-koee	3	0	2	5														
155	CF012	Terveystieteiden, lääke-, määrätien ja ohjeiden tuntemus	3	0	2	5														
156	CF046b	Terveystieteiden ohjauksen ja neuvonnan hallinta, terveysvalistus	3	0	1	2														
157	CF142ca	Preoperatiivisen hoitotyön, leikkauksen esivalmistuksen hallinta	3	0	1	2														
158	CG214	Gerontologinen tietopuusta, gerontologinen osaaminen	3	0	1	2														
159	DB21	Oman toimialueen tilaustöiden hallinta	3	0	1	2														
170	EA043a	Asiakkaan ajatuksen hallinta	3	0	1	2														
171	FA16	Itsenä johtamisen, oman käyttäytymisen ja mielen tietoinen hallinta	3	0	1	2														
172	GB02	Oppimishakukuu, oppimaan oppiminen, oppimiskäy	3	0	1	2														
173	AB0	Tekninen perusosaaminen, käsitys tekisten laitteiden ja koneiden toimir	3	0	1	2														
174	AF8	Oman työympäristön ympäristöasioista huolehtiminen	3	0	1	2														
175	CF017e	Reumahoitoon asiantuntemus	3	0	1	2														
176	CF031a	Turvapuhelinhälytyseen vastaamistaidot	3	0	1	2														
177	CF045b	Katetoinnin hallinta	3	0	1	2														
178	CF045n	Suoniverinäytteen ottamisen hallinta	3	0	1	2														
179	CF052	Kriisien lokamiseen liittyvä osaaminen, kriisissä olevan kohtamistaidot	2	0	1	2														
180	CF145	Etälaitten terapiamenetelmien hallinta	2	0	1	2														
181	CF349e	Toimintakyvyn mittaussosaaminen, soveltuvan toimintakyvyn arviointi- ja	2	0	1	2														
182	CG04	Sosiaalipalvelujen perustaidot, sosiaalityöhön liittyvä osaaminen	2	0	1	2														
183	CG040	Huolenpötyön perustaidot, hoitotaidot	2	0	1	2														
184	CG040b	Asunnon siisteydestä ja puhtaudesta huolehtiminen, kotisivous	2	0	1	2														
185	CG056j	Hoido- ja palvelusuunnitelmaprosessin hallinta	2	0	1	2														
186	CG110	Mielen terveytyön perustietous	2	0	1	2														
187	CG114g	Kehitysvammaisuuteen liittyvä tietous	2	0	1	2														
188	CM050d	Maksujärjestelmien tuntemus ja käyttöön hallinta	2	0	1	2														
189	CP151	Koulutussuunnitelu, koulustarpeen arviointi	2	0	1	2														
190	CP156	Työelämän kehittämis- ja palveluosaamisen hallinta	2	0	1	2														
191	CU010	Päijölogian perustietous	2	0	1	2														
192	DB2	Työn, töiden suunnittelu ja järjestely, toiminnan organisointi	2	0	2	5														
193	DC01	Työsuopimusten laadinta	2	0	1	2														
194	FH	Ajalaidot	2	0	1	2														
195	GA03	Oman työhyvinvoinnista ja työsuojelusta huolehtiminen	2	0	1	2														
196	IF0	Henkilöstön työhyvinvoinnin, työsuojelun edistämisen	2	0	1	2														
197	AH	Yhteisten toimintotekijöiden, toimintopalvelujen hallinta	1	0	1	2														
198	CF001d	Kuolevan potilaan hoitotaidot	1	0	1	2														
199	CF011g	Astmahoitoon yhdystehköt, astmapotilaan hoitoon liittyvä asiantuntemus	1	0	1	2														
200	CF016a	Käyttöohjeisiin liittyvä asiantuntemus, tietous	1	0	1	2														
201	CF030	Asiakkaanpotilaiden siirtojen, nostolaitteiden käyttöön ja muiden siirtöim	1	0	1	2														
202	CF050b	Potilastietojärjestelmien käyttötaidot	1	0	1	2														
203	CF116a	Tietous geriatristista sairauksista, m. dementiatietous	1	0	1	2														
204	CF142b	Dementiatietous, dementiahoito, muistiharjoitusten henkilön hoitotaidot	1	0	1	2														
205	CF153	Päijölogian hoitoon liittyvä erikoisosaaminen	1	0	1	2														
206	CF313k	Apuvalvontapalvelujen tuntemus	1	0	1	2														
207	CF540	Reseptin kirjoittamiseen liittyvä osaaminen	1	0	1	2														
208	CG115	Tietous ihmisen kehitystä ja psyykkistä hyvinvointia edistävästä ja vaikeu	1	0	1	2														
209	CG116	Tietous keskisistä mielen terveytyön terapeuttisista	1	0	1	2														
210	CG120	Tietous mielen terveytyksistä	1	0	1	2														
211	CK031	Hälytysojärjestelmien toiminnallinen tuntemus ja käyttöön hallinta	1	0	1	2														
212	CP040	Pölymaskaustaidot, ryhmän hallinta-aidot	1	0	1	2														
213	FH00	Työntekijöiden ja työnantajan vastuun ja velvollisuuksien tuntemus	1	0	1	2														
214	GO020	Avoimuus, avoin	1	0	1	2														
215	GO030	Huomionvastaaminen, kuukauden gmmärtäminen	1	0	1	2														
216	GO43	Tilannehallinta-aidot, kokonaisvaltaisen hämmöttäminen, asiakokonaisu	1	0	1	2														
217	GD451	Ennakointi työte, tilanteiden ennakointi, ennakkosuunnittelu	1	0	1	2														
218	HK64	Kätilö (AMC) tutkinto	1	0	1	2														
219	IE	Innovatiivisuus, luovuus, ideointikäy	1	0	1	2														
220	IC00	Toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen liittyvä osaaminen	1	0	1	2														
221																				
222		<b>Osaamisalueiden määrä yhteensä</b>				209														
223		<b>Organisaatioiden määrä yhteensä</b>				40														
224		<b>Ammattitaitosten määrä yhteensä</b>				300														
225		<b>Henkilöiden osaamisalueiden määrä yhteensä</b>				5093														

LIITE 3 (1/2): Tulevaisuuden osaamistarpeet

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Organisaatioiden osaamisalueet 24.11.2013																		
2																			
3	Kysymys																		
4	Ammatti	2																	
5	Seutukunta	32311																	
6	Osaamiskartoituksen tila	193																	
7	Osaamisalueetaso	Kokki																	
8																			
9																			
10	Tunnus Nimi	Heal	H x	Or	O x														
11	GB0 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, itsensä kehittämishalu,	95	6	14	35														
12	AO2 Tietotekniikan kehittämisessä mukana pysyminen, uusien ohjelmien om	81	5	11	28														
13	CF16b Tietous demontokivista sairauksista, muista sairauksista	53	4	6	15														
14	EA52 Aggressiivisten, haastavasti käsiteltävien asiakkaiden kohtaamistai	58	4	5	12														
15	CF055 Saattohoitotaidot	53	3	7	19														
16	CG51 Päihdetönn tietous	51	3	5	12														
17	AD Tietotekniikan käyttöön liittyvä yleinen osaaminen	41	3	3	8														
18	CF042b Syöpähoitoihin liittyvä osaaminen	41	3	2	5														
19	AJ Kieletaito, työn kannalta riittävä kielitaidon hallinta	40	2	3	8														
20	CF043 Perustähtäyksen hallinta, lääkahoitotaidot	40	2	6	15														
21	CF009k Hoitotyön systemaattisen, rakenteisen kajaamisen hallinta	37	2	3	8														
22	CF042 Sairaanhoidon taidot, kliiniset hoitotaidot	34	2	5	12														
23	CF11 Akuttihoidon (ensihoidon, tehohoidon) perustaidot	33	2	4	10														
24	AC01 Aseptisen työskentelyn hallinta, aseptikan hallinta	31	2	2	5														
25	CF046 Ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön liittyvä osaaminen	31	2	3	8														
26	CF000g Itsenäiseen potilastyöskentelyyn liittyvä osaaminen, vastaanotto, tark	30	2	2	9														
27	FA20 Neuvonta-, opastus- ja ohjaustaidot	29	2	2	5														
28	CF044d Kuntouttava työote, motivointi, kannustus ym.	27	2	4	10														
29	CG210 Vanhustyön perustietous	24	1	3	8														
30	CF142ba Muistisairaan hoitoon liittyvien fyysisten harjoitteiden hallinta	23	1	1	2														
31	CG004d Haastavasti käsiteltävien omaisten kohtaaminen	23	1	2	5														
32	DI Verkosto- ja sidosryhmäosaaminen	23	1	4	10														
33	GH Tehokkuus, tehokas työskentelytapa, oman työajan tehokas käyttö	23	1	2	5														
34	AK Eettinen osaaminen, ammattietikan hallinta, työhön liittyvien eettisten	22	1	2	5														
35	CF046a Asiakkaan itsehoiton opetus ja ohjaus, osallistaminen ja vastuuttami	22	1	2	5														
36	CF042f Kivunhoitotaidot	21	1	1	2														
37	CF1 Kliinisen hoitotyön erikoisalojen osaaminen	21	1	1	2														
38	AA2 Vuoroyhteistyö-, vierintä- ja kommunikointitaidot	20	1	2	5														
39	CF042g Monisairaan potilaan hoitotaidot	19	1	1	2														
40	CF540 Reseptin kirjoittamiseen liittyvä osaaminen	19	1	1	2														
41	CG210b Geriatrinen tietous	19	1	3	8														
42	CG240a Monisairaiden vanhusten hoitotyön hallinta	19	1	3	9														
43	GE Monitavoisuus, työn moraalinen hallinta, moniosaaja, monialaisuus	19	1	1	2														
44	CF002f Potilaan, asiakkaan ammattilainen kohtaaminen	19	1	1	2														
45	CF017d Kansanterveysriskien tuntemus, kansansairauksien, kansantautien tu	19	1	1	2														
46	CF042c Suomalaisen hestehoidon hallinta sairaanhoidajan vastualueella	19	1	1	2														
47	EA170 Tietosuojan tuntemus	19	1	1	2														
48	CF017a Diabeteksen tuntemus, tietous	17	1	1	2														
49	CF15b Immobiliointitekniikat (lastoitus, kipsaus, ym.)	17	1	1	2														



LIITE3 (2/2)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
45	CF017d	Kansanterveysriskien tuntemus, kansansalauksien, kansantautien tuntemus	18	1	1	2													
46	CF043z	Suomenkielisen neustehoidon hallinta sairaanhoitajan vastualueella	18	1	1	2													
47	EA170	Tietosuojaan tuntemus	18	1	1	2													
48	CF017a	Diabeteksen tuntemus, tietous	17	1	1	2													
49	CF151b	Immobiliointitekniikat (lastoitus, lipsaus, ym.)	17	1	1	2													
50	CP140a	Osoitteloiden/harjoitteloiden ohjaus ja osastus	17	1	2	5													
51	GC	Sopeutumiskyky ja joustavuus	17	1	2	5													
52	CF016a	Käsihänöihin liittyvä asiantuntemus, tietous	15	1	1	2													
53	FB3	Työnopastustaidot, perehdytystaidot	15	1	1	2													
54	CG24	Vanhustön palvelujen perustaidot	14	1	1	2													
55	CI230	Uusien viestintävälineiden, viestintäteknologioiden tuntemus	14	1	1	2													
56	EA1	Asiakasläheinen toimintatapa, asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen, t	14	1	1	2													
57	EC	Kulttuurien tuntemus, monikulttuurisuusaminen	14	1	1	2													
58	FB0	Ryhmätyöskentelytaidot, yhteistyötaidot	14	1	1	2													
59	GD44	Päätöksentekokyky	14	1	1	2													
60	GF01	Käden taidot, manuaaliset taidot	14	1	1	2													
61	CF004	Potilasturvallisuuden hallinta	13	1	1	2													
62	CG31	Mielenterveytyön tietous	13	1	3	8													
63	AH1	Ergonomisen työskentelytavan hallinta	12	1	2	5													
64	CF043z	Vanhusten lääkehoidon liittyvä osaaminen	11	1	2	5													
65	A12	Ensiaputaidot	10	1	1	2													
66	CF047e	Hoitosuunnitelman laadinta	10	1	1	2													
67	CF141g	Ensihoitotyön osaaminen	10	1	1	2													
68	GC23	Päivystysvalmius	10	1	1	2													
69	AJ952	Saamen kielen perustaito	9	1	2	5													
70	IB	Innovatiivisuus, luovuus, ideointikyky	9	1	2	5													
71	CF047d	Terveiden, sairauden ja hoitotarpeen arviointitaidot, oireiden huomioi	8	0	2	5													
72	CG214a	Gerontologinen hoitotyön osaaminen	8	0	1	2													
73	F0	Oman osaamisen, asiantuntijuuden, tiedon jakaminen työyhteisössä	8	0	1	2													
74	GD00	Vastuuntuntoinen, vastuunotto, tunnollinen	8	0	1	2													
75	FB04	Päätöksentekytaidot	7	0	1	2													
76	GA0	Oma-aloitteisuus, itsenäinen ote työhön, omatoimisuus, itseohjautuv	7	0	1	2													
77	CG510a	Päihdetietous, tietous eri pähteistä (alkoholi, huumeet, lääkkeet, jne.)	6	0	1	2													
78	CG541	Huumeivieroituspotilaan korvaushoidon hallinta	6	0	1	2													
79	CU240	Neuropsykiatriaan liittyvä osaaminen	6	0	1	2													
80	CF043e	Lääkkeenanto säireistaskimoon, i.v.-injektioiden hallinta	5	0	1	2													
81	CE114	Ravitsemustietous, ravitsemuksen perusteiden tuntemus, ravitsemus	4	0	2	5													
82	FD3	Moniammattilainen yhteistyö, yhteistyö organisaation eri ammattilaisi	4	0	2	5													
83	GC0	Muutoksen sietokyky, muutosvalmius	4	0	1	2													
84	CF001d	Kuolevan potilaan hoitotaidot	3	0	1	2													
85	CF0	Hoitotyöhön liittyvien laitteiden ja välineiden tuntemus	3	0	1	2													
86	CG214	Gerontologinen tietoperusta, gerontologinen osaaminen	3	0	1	2													
87	FA0	Esimiestaidot	3	0	3	8													
88	GD42	Laaja-alainen, kokonaisnäkemys tehtävistä toista	3	0	1	2													
89	CF002e	Kuoleman kohtaamiseen liittyvä osaaminen	2	0	1	2													
90	CF012	Terveystietous, lääkkeiden, määrittämisen ja ohjeiden tuntemus	2	0	1	2													
91	CF017	Tietous sairauksista ja taudista, tautien ja sairauksien tuntemus, taut	2	0	1	2													
92	CF042h	Kotisairaanhoidon liittyvä osaaminen	2	0	1	2													
93	CF050h	Potilastietojärjestelmien käyttötaidot	2	0	1	2													
94	CF111a	Rajatun lääkkeenmäärittämisen edellyttämä erikoispätevyys	2	0	1	2													
95	CG000e	Kotisairaanhoidon tuntemus	2	0	1	2													
96	CG04	Sosiaalipalvelujen perustaidot, sosiaalityöhön liittyvä osaaminen	2	0	1	2													
97	CG046	Vanhaan puuttumisen, puheeksi ottamisen taidot	2	0	1	2													
98	CG414g	Kehitysvammaisuuteen liittyvä tietous	2	0	1	2													
99	GA	Motivaatio, motivoituneisuus, aktiivisuus, myönteinen asenne työhö	2	0	1	2													
100	CF001l	Potilasasiakirjojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvä osaaminen	1	0	1	2													
101	CF346	Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä osaaminen	1	0	1	2													
102	DB21	Työaikasuunnitteluun liittyvä osaaminen, työvuorolistojen suunnittelu	1	0	1	2													
103	FA02	Lähiesimiestehtävien hallinta	1	0	1	2													
104	GG00	Rohkeus, uskallus	1	0	1	2													
105																			
106		<b>Osaamisalueiden määrä yhteensä</b>	<b>94</b>																
107		<b>Organisaatioiden määrä yhteensä</b>	<b>40</b>																
108		<b>Ammattilaisten määrä yhteensä</b>	<b>286</b>																
109		<b>Henkilöiden osaamisalueiden määrä yhteensä</b>	<b>1626</b>																

LIITE 4 (1/2): Välitön lisäosaamistarve

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Organisaatioiden osaamisalueet 24.11.2013																		
3	Kysymys	3 Välitön lisäosaamistarve																	
4	Ammatti	32311 Sairaanhoitaja (A2001)																	
5	Seutukunta	193 TORNIOLAAKSO, 194 ITÄ-LAPPI, 196 TUNTURI-LAPPI, 197 POHJAN-LAPPI																	
6	Osaamiskartoituksen tila	Kaikki																	
7	Osaamisalueet	5																	
8																			
9																			
10	Tunnus	Nimi	Henk	H %	Org	O%													
11	CF043	Perustaaktyksen hallinta, lääkehoitotaidot	43	5	7	23													
12	AJ12	Ensiaputaidot	41	5	3	10													
13	CG51	Päihdetyön tietous	40	5	2	6													
14	AC01	Aseptisen työskentelyn hallinta, aseptikan hallinta	38	4	3	10													
15	CF116b	Tietous demennoivista sairauksista, muistisairauksista	31	4	4	13													
16	EA52	Aggressiivisten, haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamista	31	4	2	6													
17	CF001k	Hoitotyön systemaattisen, rakenteisen kirjaamisen hallinta	24	3	2	6													
18	CF044d	Kuntouttava työote, motiivointi, kannustus ym.	23	3	2	6													
19	CF055	Saattohoitotaidot	23	3	2	6													
20	CG004d	Haastavasti käyttäytyvien omaisten kohtaaminen	21	2	1	3													
21	AD060	Sähköisen raportoinnin ja dokumentoinnin hallinta	20	2	1	3													
22	CF017e	Reumahoidon asiantuntemus	20	2	1	3													
23	CF017i	Sydänsairauksen tuntemus	20	2	1	3													
24	CF017p	Psykiatristen, psykiatristen sairauksien tuntemus	19	2	1	3													
25	CG31	Mielenterveytyön tietous	19	2	1	3													
26	CL041a	Laboratorionäytteenottoaidot	19	2	1	3													
27	CF004	Potilasturvallisuuden hallinta	17	2	2	6													
28	CF017	Tietous sairauksista ja taudista, tautien ja sairauksien tuntemus, t	17	2	2	6													
29	CF151b	Immobiliisointitekniikat (lastoitus, kipsaus, ym.)	17	2	1	3													
30	GB0	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, itsensä kehittämishai	16	2	2	6													
31	AE0	Laatuvaatuu, työn laadunhallinta, laatujärjestelmä, tietoisuus	15	2	1	3													
32	CF017d	Kansanterveysriskien tuntemus, kansansairauksien, kansantautien	15	2	1	3													
33	CF046a	Asiakkaan itsehoiton opetus ja ohjaus, osallistaminen ja vastuuta	15	2	1	3													
34	CE114	Ravitsemustietous, ravitsemuksen perusteiden tuntemus, ravitsem	14	2	1	3													
35	FB2	Viestintä-, tiedottamis- ja informointitaidot, tiedonvälitystaidot organi	14	2	1	3													

1. Asiakaasutietoisuus
2. Hoitotyön eefisyys ja ammattisuus
3. Jontaminen ja yntällyys
4. Kllinen hoitotyö
5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
6. Ohjaus- ja opetusosaaminen
7. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen
8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
9. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus
- Yleiset kompetenssit: Oppimisen taidot
- Yleiset kompetenssit: Eellinen osaaminen
- Yleiset kompetenssit: Työtytöosaaminen
- Yleiset kompetenssit: Innovaatio-osaaminen
- Yleiset kompetenssit: Kansainvälisyysosaaminen

LIITE 4 (2/2)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
35	FB2	Viestintä-, tiedottamis- ja informointitaidot, tiedonvälitystaidot organisaatioissa	14	2	1	3				x									x
36	FB30	Uusien työtekijöiden perehdyttämiseen liittyvä osaaminen	14	2	1	3				x	x	x							x
37	CF000g	Itsenäiseen potilaistyökentelyyn liittyvä osaaminen, vastaanotto, tarpeiden arviointi	13	1	2	6				x	x				x				
38	CF002b	Hoitotarkkausten tekemisen taito ammattitaitoon perustuen, päätöksentekö	13	1	1	3				x	x								
39	CF017a	Diabeteksen tuntemus, tietous	13	1	1	3					x								
40	CF041e	Hengityskoneiden ja niiden toiminnan hallinta	13	1	1	3					x								x
41	CF047d	Terveys, sairauden ja hoitotarpeen arviointitaidot, oireiden huomiointi	13	1	1	3	x			x	x								
42	CG210	Vanhustyön perustietous	13	1	1	3					x								
43	CP140m	Opiskelijan yksilöohjaukset	13	1	1	3						x	x						x
44	DE	Talousosaaminen, talouden hallinta	13	1	2	6				x									x
45	CF001g	Haavanhoidon perustaidot	10	1	1	3					x								
46	CF141	Akuuttihoitoon (ensihoidon, tehohoidon) perustaidot	10	1	2	6					x								
47	CF141g	Ensihoitotyön osaaminen	10	1	1	3					x								
48	CG04	Sosiaalipalvelujen perustaidot, sosiaalityöhön liittyvä osaaminen	10	1	2	6										x			x
49	CF042	Sairaanhoitoon liittyvät taidot, kliiniset hoitotaidot	8	1	2	6					x								
50	CF043a	Vanhusten lääkehoitoon liittyvä osaaminen	8	1	1	3	x				x								
51	CF052	Kriisien kokemiseen liittyvä osaaminen, kriisissä olevan kohtaaminen	8	1	1	3	x	x											
52	CG214a	Gerontologinen hoitotyön osaaminen	8	1	1	3					x								
53	DI	Verkosto- ja sidosryhmäosaaminen	8	1	1	3	x									x			
54	GD00	Vastuuntuntoinen, vastuunotto, tunnollinen	8	1	1	3													
55	GH20	Kustannustietoisuus, taloudellinen ajattelu, tulosajattelu	8	1	1	3													
56	AJ952	Saamen kielen perustaito	7	1	1	3													
57	CF042b	Sydänhoidon liittyvä osaaminen	7	1	1	3													
58	CF148c	Tähystysosaaminen, endoskopia-osaaminen	7	1	1	3													
59	AD2	Tietotekniikan kehityksessä mukana pysyminen, uusien ohjelmien käyttö	6	1	2	6													
60	CF001f	Potilasasiakirjojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvä osaaminen	5	1	1	3													
61	CF012	Terveystieteen sääntöjen, lakien, määräysten ja ohjeiden tuntemus	5	1	2	6													
62	CF042h	Kotisairaanhoitoon liittyvä osaaminen	5	1	2	6													
63	FA0	Esimestaidot	4	0	2	6													
64	AD033	Tietoturvasuosasioiden huomiointi, tietoturvasuosasioiden perustaidot	3	0	1	3													
65	CF001n	INR-arvon mittaustaidot, Marevan-koet	3	0	1	3													
66	CF047e	Hoitosuunnitelman laadinta	3	0	1	3													
67	CG210b	Gerontologinen tietoperusta, gerontologinen osaaminen	3	0	1	3													
68	CG214	Gerontologinen tietoperusta, gerontologinen osaaminen	3	0	1	3													
69	DC201	Kunnallisten virka- ja työehtosopimusten, KVTES, tuntemus	3	0	1	3													
70	AI1	Ensiapuvalmiudet, hätäensiavun hallinta	2	0	1	3													
71	AI53	Turvallisuudesta huolehtiminen yksintyökentellessä	2	0	1	3													
72	CF011k	Tartuntatauti- ja infektiosairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä asiantuntemus	2	0	1	3													
73	CF020d	Haavanhoidon materiaalien tuntemus	2	0	1	3													
74	CF054	Haavanhoidon erityisosaaminen	2	0	1	3													
75	CG000e	Kotisairaalahoitoon liittyvä tuntemus	2	0	1	3													
76	CG004	Omaisten, läheisten, perheen huomiointi ja yhteistyötaidot hoidon k	2	0	1	3													
77	CG046	Varhaisen puuttumisen, puheeksi ottamisen taidot	2	0	1	3													
78	CF001d	Kuolevan potilaan hoitotaidot	1	0	1	3													
79	CF016a	Käytöshäiriöihin liittyvä asiantuntemus, tietous	1	0	1	3													
80	CF346	Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä osaaminen	1	0	1	3													
81	CG316	Tietous keskeisistä mielenterveyshäiriöiden terapeuttisista menetelmistä	1	0	1	3													
82																			
83		<b>Osaamisalueiden määrä yhteensä</b>	<b>71</b>																
84		<b>Organisaatioiden määrä yhteensä</b>	<b>31</b>																
85		<b>Ammattilaisten määrä yhteensä</b>	<b>238</b>																
86		<b>Henkilöiden osaamisalueiden määrä yhteensä</b>	<b>870</b>																

Lapin seutukunnissa on ilmeinen sairaanhoitajapula, joka edellyttää nopeita ja pitkäjänteisiä ratkaisuja. Esiselvityksessä kartoitettiin sairaanhoitajien rekrytointitarvetta ja sairaanhoitajien tämän hetken, välittömiä ja tulevaisuuden osaamistarpeita Tornionlaakson, Tunturi-, Pohjois- ja Itä-Lapin seutukunnissa. Hankkeen aikana selvitettiin lisäksi näiden seutukuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tapahtuvan työssä oppimisen mahdollisuuksia osana kampusalueen ulkopuolista sairaanhoitajakoulutusta. Työssä oppiminen tässä yhteydessä tarkoittaa muuta kuin tavallinen työharjoittelu.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelujaksot eivät riittävästi innosta nuoria hoitajia hakeutumaan kasvukeskusten ulkopuolella. Lapin seutukunnissa sairaanhoitajan vastuu ja työn vaatavuus on korkea johtuen väestön kehityksestä, terveyskeskusten lääkärivajeesta, elinkeinorakenteen muutoksista sekä rajaseutuyhteistyöstä ja turismista. Esiselvityksen tuloksena syntyi uusi sairaanhoitajakoulutuksen toteutusmalli, joka mahdollistaa pysyvän ratkaisun sairaanhoitajapulaan ja tukee sosiaali- ja terveysalan kehitystä harvaanasutuissa Lapin seutukunnissa. Tämä julkaisu sisältää kartoituksen tekemisen, sen tulokset sekä syntyneen sairaanhoitajakoulutuksen uudenlaisen toteutusmallin perusteluineen sekä jatkotoimenpide-ehdotuksineen.