



# Osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa

Osastonhoitajien näkemyksiä

Katja Penttilä

Satu Røyhkiö

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2025

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Hyvinvointipalvelujen johtamisen ja kehittämisen ylempi tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointipalvelujen johtamisen ja kehittämisen ylempi tutkinto-ohjelma

PENTTILÄ, KATJA & RÖYHKIÖ, SATU:  
Osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa  
Osastonhoitajien näkemyksiä

Opinnäytetyö 85 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Marraskuu 2025

---

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi on merkittävässä roolissa asiakkaan hoitopolun käynnistyessä. Laadukkaalla hoidon tarpeen arvioinnilla varmistetaan se, että asiakas ohjautuu oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti. Laadukkaalla osaamisen johtamisella voidaan mahdollistaa tasalaatuinen palveluiden tuottaminen. Osaamisen johtamisella voidaan vaikuttaa siihen, että osaaminen kohdentuu organisaatiossa oikein ja että osaamista osataan kehittää oikein organisaation osaamistarpeet huomioiden. Osaamisen johtamista on tutkittu jonkin verran terveydenhuollon puolella mutta ei juuri lainkaan hoidon tarpeen arvioinnin kontekstissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat hoitajien hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää ja yhtenäistää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamisen käytänteitä.

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla osastonhoitajia, joiden työnkuvaan sisältyy osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa. Tulosten yhteenvetona voidaan todeta, että keskeisinä keinona havainnoida osaamista nousi kirjauksien tarkastelu ja tilastollinen arviointi, missä seurataan puhelumääriä ja niiden kestoa. Työn laadullinen heikentyminen oli yleinen tapa tunnistaa hoitajan osaamisvaje. Yleisiä keinoja puuttua osaamisen vajeisiin olivat kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen, työn organisoimisen lisääminen sekä osaamisen vahvistaminen. Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus osaamisen johtamisesta hoidon tarpeen arvioinnissa myös hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien näkökulmasta. Toisena jatkotutkimuksen aiheena nousi osastonhoitajien kokeman tuen tarpeen kartoittaminen osaamisen johtamisessa. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa hoitajien saaman perehdytyksen laatua hoidon tarpeen arvioinnissa.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Management and Development of Wellbeing  
Services

PENTTILÄ, KATJA & RÖYHKIÖ, SATU:  
Competence Management in Assessing the Need for Care  
Perspectives from Head Nurses

Bachelor's thesis 85 pages, appendices 9 pages  
November 2025

---

Done by a healthcare professional assessment of the need for treatment is plays a significant role in starting the client's care pathway. A high-quality assessment of the need for treatment ensures that the client is directed to the right treatment at the right time. High-quality competence management can enable the production of consistent services. Competence management can help ensure that competence is correctly allocated in the organization and that competence is developed correctly, taking into account the organisation's competence needs. Competency management has been studied to some extent in healthcare, but almost not at all in the context of assessing the need for care.

The purpose of this study was to investigate how ward nurses observe, identify and address nurses' skills gaps in assessing care needs. The goal was to use the information obtained from the study to develop and standardise practices for managing the competence of assessing the need for care.

This study was conducted as a qualitative study. The research data was collected by interviewing ward nurses whose job description included managing expertise in assessing the need for care. To summarise the results, it can be stated that the key means of observing competence were the review of records and statistical evaluation, which monitors the number of calls and their duration. A decline in the quality of work was a common way to identify a nurse's skill deficit. Common ways to address skills gaps were to strengthen encounters and support, increase work organization, and strengthen skills. In the future, it would be interesting to conduct research on the management of competence in assessing the need for care, also from the perspective of the nurses who carry out the assessment of the need for care. Another topic for further research was to map the need for support experienced by ward nurses in managing competence. A third topic for further research could be to survey the quality of training received by nurses in assessing the need for care.

---

Key words: competence, knowledge management, assessment of the need for treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	8
3	OSAAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA JA OSAAMISEN JOHTAMINEN .....	9
3.1	Kirjallisuuskatsaus.....	9
3.2	Keskeiset käsitteet .....	11
3.3	Osaaminen terveydenhuollossa .....	11
3.3.1	Hoidon tarpeen arviointi.....	12
3.3.2	Ammatillinen osaaminen .....	14
3.3.3	Digiosaaminen terveydenhuollossa .....	15
3.3.4	Osaamisen kehittämissuunnitelma .....	16
3.4	Osaamisen johtaminen terveydenhuollossa.....	18
3.4.1	Oppiminen ja osaamisen kehittäminen.....	20
3.4.2	Osaamisen kehittäminen osana strategiaa.....	22
3.4.3	Osaamisen tunnistaminen ja arviointi .....	23
3.4.4	Esihenkilön rooli osaamisen tukemisessa .....	25
3.5	Teorian yhteenveto .....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE .....	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	29
5.2	Aineiston keruu .....	30
5.3	Aineiston analysointi .....	31
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	35
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	35
6.2	Tulosten luokittelu .....	35
6.3	Osastonhoitajien keinot havainnoida työntekijän osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa .....	39
6.3.1	Osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen .....	39
6.3.2	Osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen .....	42
6.4	Osastonhoitajien keinoja tunnistaa vajeet hoitajan hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa .....	46
6.4.1	Heikentynyt työn laatu .....	46
6.4.2	Heikentynyt työkyky.....	50
6.5	Osastonhoitajien tavat toimia huomattaessaan vajetta työntekijän hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa .....	53
6.5.1	Kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen.....	53
6.5.2	Työn organisoinnin lisääminen .....	56

6.5.3 Osaamisen vahvistaminen .....	58
6.6 Tulosten yhteenveto.....	60
7 POHDINTA .....	62
7.1 Tulosten tarkastelu.....	62
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	65
7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	66
7.4 Kehittämissuositukset.....	68
7.5 Jatkotutkimusaiheet .....	70
LÄHTEET .....	72
LIITTEET .....	77
Liite 1. Taulukko aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista.....	77
Liite 2. Kutsukirje .....	81
Liite 3. Tiedote tutkimuksesta .....	82
Liite 4. Tutkittavan suostumus .....	84
Liite 5. Haastattelukysymykset.....	85

**LYHENTEET JA TERMIT**

Hoidon tarpeen arvio	Hoidon tarpeen arvioinnissa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion potilaan tilasta ja sen perusteella arvion hoidon kiireellisyydestä.
Hoituki	Hoituki on työkalu, jota hoitajat käyttävät apuna tehdessään hoidon tarpeen arviota
HTA	Hoidon tarpeen arviointi
ICT-taidot	Tietotekniset taidot
Pirha	Pirkanmaan hyvinvointialue
Sote-asema	Sosiaali- ja terveysasema
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## 1 JOHDANTO

Osaamisen johtamisen määritelmänä pidetään osaamisen ylläpitämistä sekä osaamisen kasvattamista, jotta organisaation tavoitteet saavutettaisiin. Esihenkilö on osana kehittämässä ja määrittämässä organisaation menestykselle keskeistä osaamisen suuntaa sekä sisältöä. Hänen vastuullaan on organisaation strategian edellyttämä osaaminen ja sen riittävyys. Osaamista ja sen jatkuvaa kehittymistä on pidetty organisaation keskeisimpänä kilpailuvalttina (Viitala 2005, 9, 19, 186.)

Esihenkilön tehtävä on johtaa toimintaa, kehittää osaamista ja hyödyntää uutta tietoa työyksikössä (Rajalahti, Kallioinen & Saranto 2014, 188). Esihenkilön on tärkeä saada ajantasaista palautetietoa henkilökunnan osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta taatakseen henkilökunnan riittävän osaamisen. Osaamisen johtaminen liittyy organisaatiokulttuuriin. Organisaatiokulttuurissa, jossa tuetaan yhdessä ja yksilöinä oppimista, jaetaan tietoa, annetaan palautetta ja palkitaan osaamisesta, osaamisen johtaminen edistyi. (Lunden 2022, 65.)

Hoidon tarpeen arviointi (HTA) on yksi keskeisistä asioista potilaan hoidossa. Potilaan pitää saada yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi saman päivän aikana, jolloin hän on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja tekee arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä, sekä arvioi minkä ammatillaisen hoidon tarpeessa potilas on. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (STM 2023, 1–2.)

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena erään hyvinvointialueen vastaanottopalveluista, missä osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeässä osassa esihenkilötyötä. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä tuli tarve yhtenäistää toimintamalleja eri yksiköiden välillä, jotta voidaan mahdollistaa tasalaatuiset palvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat työntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin. Yhteistyötahon tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamista.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

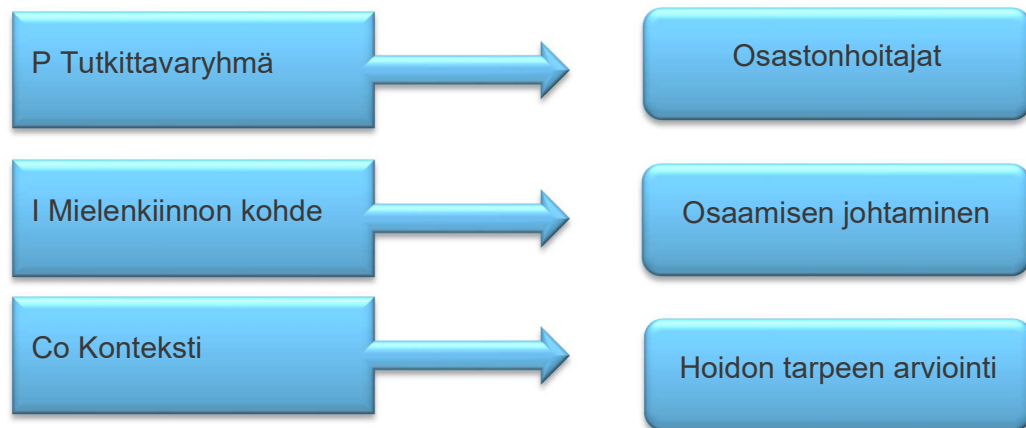
Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Erään Hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa, koostui se hyvin suuresta ja eri tavalla toimineista, kuntakohtaisista asiointipalveluista. Hyvinvointialueelle siirryttäessä tavoitteeksi nousi palveluiden yhtenäistäminen. Hyvinvointialueen vastaanottopalvelut koostuvat 40 toimipisteestä, jotka ovat sote-asemia, lähiasemia ja lähiasiointipisteitä. Aiemmin vastaanottopalvelut oli jaettu kolmeen lähijohtamisalueeseen. Palvelulinjauudistuksen myötä vastaanottopalvelut jaettiin kahteen lähijohtamisalueeseen.

Vastaanottopalveluissa työskentelee esihenkilötehtävissä 25 osastonhoitajaa. Hoidon tarpeen arviointia toteutetaan vastaanottopalveluiden toimipisteissä sekä digiklinikalla ja päivystysavussa. Vastaanottopalveluissa hoidon tarpeen arviointia tehdään kasvotusten, puhelimesta sekä digitaalisissa kanavissa. Digiklinikalla hoidon tarpeen arviointi tapahtuu ainoastaan puhelimen ja chatin välityksellä. Hoidon tarpeen arviointia tekevät sairaanhoitajat sekä terveydenhoitajat. Tässä opinnäytetyössä haastatellaan vastaanottopalveluissa sekä digiklinikalla työskenteleviä osastonhoitajia.

### 3 OSAAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA JA OSAAMISEN JOHTAMINEN

#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun suunnittelussa ja aiheen jäsentämisen tukena käytettiin apuna PICO-mallia (kuvio 1). PICO-mallissa määritellään tutkittava ryhmä (population), mielenkiinnon kohde (phenomenon of interest) ja konteksti (context). PICO-mallia käytetään tyypillisesti hoitotieteessä mutta sitä voidaan soveltaa myös muihin tieteenaloihin. (Vilka 2023, 30.23 %.)



KUVIO 1. PICO-malli, jota käytettiin opinnäytetyön tiedonhaun suunnittelussa ja aiheen jäsentämisen tukena.

Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakua tehtiin tietokantoihin Cinahl, Medic, Medline ja Finna (taulukko 1). Hakusanoina käytettiin esihenkilö (Supervisor or Manager), osaamisen johtaminen (competence management or knowledge management) ja työntekijän osaaminen (employee competence). Opinnäytetyön edetessä tehtiin lisäksi kohdennetumpaa tiedonhakua tutkimustuloksista nousseiden teemojen pohjalta. Tietokantahausta otettiin mukaan suomen ja englanninkieliset artikkelit, jotka oli julkaistu 2015–2025 ja niiden tuli olla vertaisarvioituja. Artikkelien tuli käsitellä osaamisen johtamista sekä työntekijän osaamista.

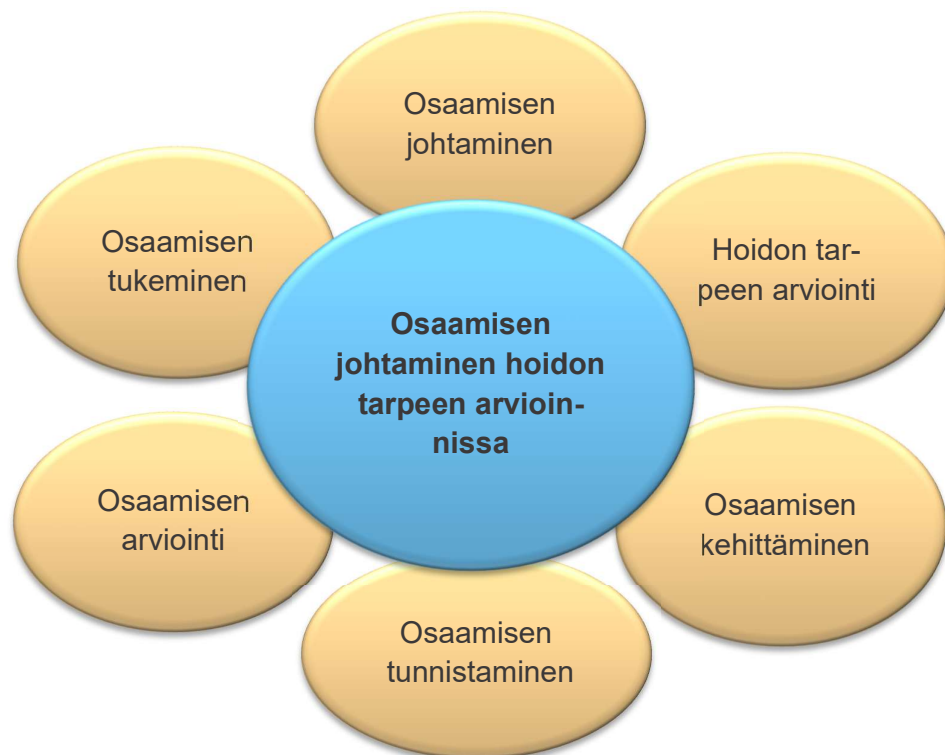
Poissulkukriteereitä olivat, ettei artikkeli ollut vertaisarvioitu, eikä käsitellyt osaamisen johtamista tai työntekijän osaamista. Tietokantahaun tuloksina löytyneet aiemmat tutkimukset löytyvät taulukoituna opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

TAULUKKO 1. Tietokantahaun tulokset.

Tietokanta	Cinahl	Medic	Medline	Finna
<b>Hakusanat</b>	supervisor or manager AND competence management OR Knowledge management AND employee competence	competence management AND employee competence	supervisor or manager AND competence management OR Knowledge management AND employee competence	Esihenkilö AND osaamisen johtaminen
<b>Hyväksymisen kriteerit</b>	Julkaistu: 2015–2025 Peer reviewed Kieli: suomi ja englanti Koko teksti saatavilla	Julkaistu: 2015–2025 Peer reviewed Kieli: suomi ja englanti Koko teksti saatavilla	Julkaistu: 2015–2025 Peer reviewed Kieli: suomi ja englanti Koko teksti saatavilla	Julkaistu: 2015–2025 Vertaisarvioitu Kieli: suomi ja englanti Koko teksti saatavilla
<b>Hakutulos</b>	Tuloksia 42 Hyväksytty 3	Tuloksia 278 Hyväksytty 1	Tuloksia 68 Hyväksytty 2	Tuloksia 22 Hyväksytty 1

### 3.2 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat osaamisen johtaminen, hoidon tarpeen arviointi, osaamisen kehittäminen, osaamisen tunnistaminen, osaamisen arvioiminen ja osaamisen tukeminen (kuvio 2). Opinnäytetyössä tutkittava osaamisen johtaminen keskittyy osaamisen johtamiseen hoidon tarpeen arvioinnissa, jota toteutetaan niin kasvotusten, puhelimesta kuin digitaalisissa kanavissakin. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään keskeisten käsitteiden lisäksi myös hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittavaa ammatillista osaamista ja digiosaamista, jotka ovat hyvin keskeisessä roolissa hoidon tarpeen arvioinnissa.



KUVIO 2. Tutkimuksen keskeiset käsitteet.

### 3.3 Osaaminen terveydenhuollossa

Käsite osaaminen ymmärretään usein yksilön oppimisena ja asiantuntijuutena. Osaamisesta voidaan käyttää myös termejä kyvykkyys tai pätevyys. Osaamista pidetään myös kollektiivisena ilmiönä. Osaaminen on yksi tärkeä organisaation

menestystekijä. (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen 2008, 22.) Organisaation osaaminen lähtee jokaisen yksilön omasta osaamisesta, joka yhdistyy organisaation toimintatapoihin ja sen kulttuurin sisältämiin tiedostettuihin ja tiedostamattomiin käytänteisiin. Osaamisen johtamisella lähdetään kasvattamaan yksilöiden osaamista vastaamaan organisaation osaamistarpeita. (Laaksonen & Ollila 2017, 178.)

Tietoon perustuva osaaminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viime aikoina haasteellinen työvoimatilanne sekä kustannuspaineet ovat korostaneet työntekijöiden osaamista. Ammattilaisilta vaaditaan hyvää perustason osaamista, sillä tehottomaan palveluiden tuottamiseen ei ole nykypäivänä varaa. (Kekäläinen, Laulainen & Lammintakanen 2024, 358.)

Järvisen, Rantalan ja Ruotsalaisen (2014) mukaan työ, jota tehdään pitkään ilman ajantasaista osaamista, voi aiheuttaa vaaratilanteita. Kehittyneissä organisaatioissa osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen panostetaan runsaasti resursseja, vaikka aina ei ole täysin selvää kenen ehdoilla kehittämistä tehdään. Tärkeintä on kuitenkin tunnistaa tarvittava osaaminen ja sen ajantasaisuus verrattuna asiakkaiden odotuksiin. Yksittäisiä taitoja on hyvä kehittää, mutta osaamisella taitoja voidaan kohdentaa oikein, jolloin suorituksen kuormitus kevenee huomattavasti. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 70–71.)

### **3.3.1 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan potilaan hoitoon pääsyn ja hoidon kiireellisuuden arviointia, jonka tekee laillistettu ammattihenkilö (THL 2025; Syväoja & Äijälä 2009, 9). Hoidon tarpeen arvioinnilla on keskeinen rooli koko terveydenhuoltojärjestelmässä. Onnistuneella hoidon tarpeen arvioinnilla on vaikutusta terveydenhuollon kustannuksiin, hoidon sujuvuuteen, henkilöstöressurssien oikeaan kohdistamiseen ja tärkeimpänä yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen. Hoitoprosessissa hoidon tarpeen arvioinnilla on merkittävä asema hoitotakuun toteutumisessa. (Syväoja & Äijälä 2009, 7.) THL:n (2025) mukaan hoitoon pääsyä ja hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista ohjaavat useat lait, joiden tarkoitus on

taata potilaalle oikeuden saada oikea-aikaista hoitoa sekä taata yhdenvertaiset palvelut (THL 2025, 6).

Hyvinvointialueet ovat velvollisia järjestämään toimintansa niin, että potilaan on mahdollisuus saada arkena virka-aikaan yhteys terveystieteiden tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326). Potilaan pitää saada yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi saman päivänä aikana, jolloin hän on ottanut yhteyttä terveystieteiden. Hoidon tarpeen arvioinnissa laillistettu terveystieteiden ammattihenkilö tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta, sen kiireellisyydestä ja ohjaa potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. (STM 2023, 1–2.)

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä on otettava huomioon potilaan terveydentila sekä pyrittävä ennakoimaan sairauden kehittyminen. Näiden arvioiden pohjalta potilaalle tulee antaa tarvittava hoito kohtuullisessa ajassa. (THL 2021, 5.) Oman terveystieteen ollessa kiinni hoidon tarpeen arviointi tehdään Päivystysavussa 116117. Päivystysapu tarjoaa ympäri vuorokauden päivystyksellistä ohjausta ja neuvontaa sekä hoidon tarpeen arviointia. (THL 2025, 6.)

Hoidon tarpeen arvioinnin teon tukena ammattilaisilla on useita tietueita ja työkaluja, mm. Hoituki-työkalu, Hoidon perusteet.fi verkkopalvelu, Terveystieteen sekä Käypä hoito suositukset. Hoituki on käytössä esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen ammattilaisilla hoidon tarpeen arvioinnin tukena sekä yhtenäistämässä toimintamallien käyttöönottoa. Hoidon perusteet nojaavat tutkittuun tietoon ja toimii laadukkaana ja kansainvälisestäkin yhdenvertaisena tukena kiireellisen hoidon arvioinnissa (DigiFinland n.d.). Ilkan & Lampilinnan (2020) mukaan kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas ei kuitenkaan vaadi välitöntä hoitoa. Tietyissä oireissa ja vammoissa hoito voidaan toteuttaa seuraavana päivä tai 1–2 päivän kuluessa (Ilkka & Lampilinna 2020, 5). Terveystieteen on ammattilaisen apuna ja sieltä on pääsy tutkimusnäyttöön perustuviin Käypä hoitosuosituksiin (Niemi 2021).

Hoidon tarpeen arviointia tehdään puhelimitse, digitaalisesti tai kasvotusten. Esi-tietojen ja haastattelun avulla kartoitetaan potilaan yhteydenoton syy sekä oirei-

den laatu, vakavuus ja kiireellisyys. Tasalaatuisuus on hoidon tarpeen arvioinnissa tavoite. Terveystarpeiden yksiköiden tulee sopia ja dokumentoida yhteiset käytännöt hoidon tarpeen arviointiin. Käytännön ohjeet hoidon tarpeen arvioinnissa tulee olla kirjattuna selkeästi ja ajantasaisesti. Niissä tulee määritellä, miten potilas ottaa yhteyttä, miten toimitaan yhteydenoton aikana sekä miten tehdään johtopäätökset, kuten ohjaus omahoitoon tai jatkohoitoon. (Duodecim 2022.)

### 3.3.2 Ammatillinen osaaminen

Hyvärinen, Saaranen ja Tossavainen (2017) määrittävät ammatillisen osaamisen koostuvan osaamisesta ja taidoista, jotka on saavutettu koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen avulla. Ammatillisen osaamisen avulla työntekijä kykenee suoriutumaan itsenäisesti tehtävistään sekä toteuttamaan itseään. (Hyvärinen, Saaranen & Tossavainen 2017, 254.) Pylväs, Nokelainen ja Rintala (2018) tutkimuksessaan kartoittivat mitkä ominaisuudet ovat tärkeimpiä ammatillisen osaamisen kannalta. Ammatillisina osaajina pidetään henkilöitä, joilla on kehittyneet sosiaaliset taidot ja siihen yhdistettynä kognitiiviset taidot sekä itsetuntemus ja itsensä ohjaaminen. Motivaation, tahdonvoiman sekä hyvän itsereflektion katsottiin olevan tärkeitä ominaisuuksia ammatillisessa oppimisessa. (Pylväs, Nokelainen & Rintala 2018, 238–239.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviltä vaaditaan vahvaa ammattialakohtaista substanssiosaamista, jonka avulla työntekijä kykenee arvioimaan asiakkaiden tilan ja hoidon tarpeen. Vahvan substanssiosaamisen lisäksi tarvitaan geneeristä asiakastyöosaamista, jolla tarkoitetaan ammattiryhmiä yhdistävää yhteistä osaamista. Asiakastyöosaaminen pitää sisällään asiakaslähtöistä ohjaus ja neuvontaosaamista sekä palvelujärjestelmä tuntemusta. Asiakastyöosaamisen katsotaan myös sisältävän lainsäädännön ja etiikan osaamista. Geneerisen osaamisen myötä tunnetaan eri sosiaali- ja terveysalan tehtävänkuvat, joita voidaan hyödyntää yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammatillisella tulee olla ajantasaista tietoa palvelujärjestelmästä, jotta hän osaa ohjata asiakasta oikeiden palveluiden piiriin. Asiakastyöosaamisessa korostetaan lisäksi vuorovaikutustaitoja eli taitoja kohdata asiakas. (Kangasniemi ym. 2018, 7, 69.)

Yhtenä terveydenhuollon kulmakivenä pidetään terveydenhuollon ammattilaisten viestintäosaamista. Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamalla viestinnällä on vaikutusta palveluiden laatuun, potilaiden tyytyväisyyteen ja potilaan terveydentilaan. Hyvistä viestintätaidoista hyötyvät niin potilaat kuin hoitohenkilökuntaakin. Hyvällä viestintäosaamisella voidaan luoda luottamusta ammattilaisen ja potilaan välille. Laadukkaan viestintäosaamisen piirteitä ovat potilasta huomioivaa vastavuoroista vuorovaikusta, joka rohkaisee potilasta puhumaan ja joka vastaa potilaan kysymyksiin. Vuorovaikutus on myös potilasta kuuntelevaa ja hyvää vuorovaikutussuhdetta kehittävää potilaslähtöistä viestintää. (Sharkiya 2023, 2.)

### **3.3.3 Digiosaaminen terveydenhuollossa**

Tulevaisuus tuo tullessaan uudenlaisia vaatimuksia työntekijöiden osaamiselle sosiaali- ja terveystalalla. Digitalisaatiota pyritään hyödyntämään terveydenhuollon vaatimusten noustessa, kun tavoitellaan hoidon laadukkuutta, tehokkuutta, oikea-aikaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä samalla huomioiden toimintojen kustannustehokkuus. (Uljas ym. 2024, 338.) Digiosaamisen voidaan katsoa olevan merkittävässä asemassa terveydenhuoltoalan ammattilasten ydinosaamisessa. Tulevaisuudessa tekoälyn hyödyntäminen terveystalveissa sekä hoidon siirtymisen digitaalisiin ympäristöihin lisää työntekijöiden osaamisvaatimuksia. (Jarva ym. 2024, 3237.)

Jatkuva muutos terveydenhuollossa ja teknologian kehittyminen on luonut haasteita työntekijöiden osaamiselle. Työntekijöiden välillä on havaittu eroja digitaidoissa. Erityisesti on havaittu, että sairaanhoitajien taito hyödyntää digitaalisia työvälineitä ovat heikot. Osaamisvaje digitaidoissa lisää stressiä etenkin vanhemmilla työntekijöillä. Digitaalisten vahvistamisella katsotaan olevan vaikutusta työtehokkuuteen, digitaalisten työkalujen hyödyntämiseen sekä laadukkaampaan hoitoon. (Hammarèn, Pölkki & Kanste 2024, 2052; Jarva ym. 2024, 3237; Värrin, Kinnunen, Pöyry-Lassila & Ahonen 2019, 232.)

Johtamisessa tulee huomioida niin vastavalmistuneiden kuin kokeneempien terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämisen tarpeet. Terveydenhuollossa digiosaamiseen voidaan ajatella kuuluvan tavanomaisten ICT-taitojen eli

tietoteknisten taitojen lisäksi myös asiakkaiden etäohjaamista, joka pitää sisälleen vuorovaikutus- ja viestintätaitoja eettisyys huomioiden. (Uljas ym. 2024, 339.)

Värrin ym. (2019) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tutkinto-opinnoissa on ICT-taidoissa isoja puutteita. Opiskelijoiden ICT-taidot olivat karttuneet lähinnä työelämässä tehtyjen harjoittelujaksojen aikana. Tulevaisuudessa olisikin tarve kehittää hoitajien ICT-taitoja jo osana ammatillista koulutusta. (Värri ym. 2019, 233.) Koulutuksen haasteita ovat koulutuksen oikea-aikaisuus sekä koulutukseen osallistuminen. Koulutuksella katsotaan olevan merkitystä järjestelmien turvalliselle käytölle. Digitaalisten taitojen lisääntyminen myös lisää tietojärjestelmien käyttöä ja vaikuttaa kirjauksien laadun parantumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) pitää yhtenä terveydenhuollon kehittämiskohteena terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen sekä kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämistä. (Saranto ym. 2020, 214.)

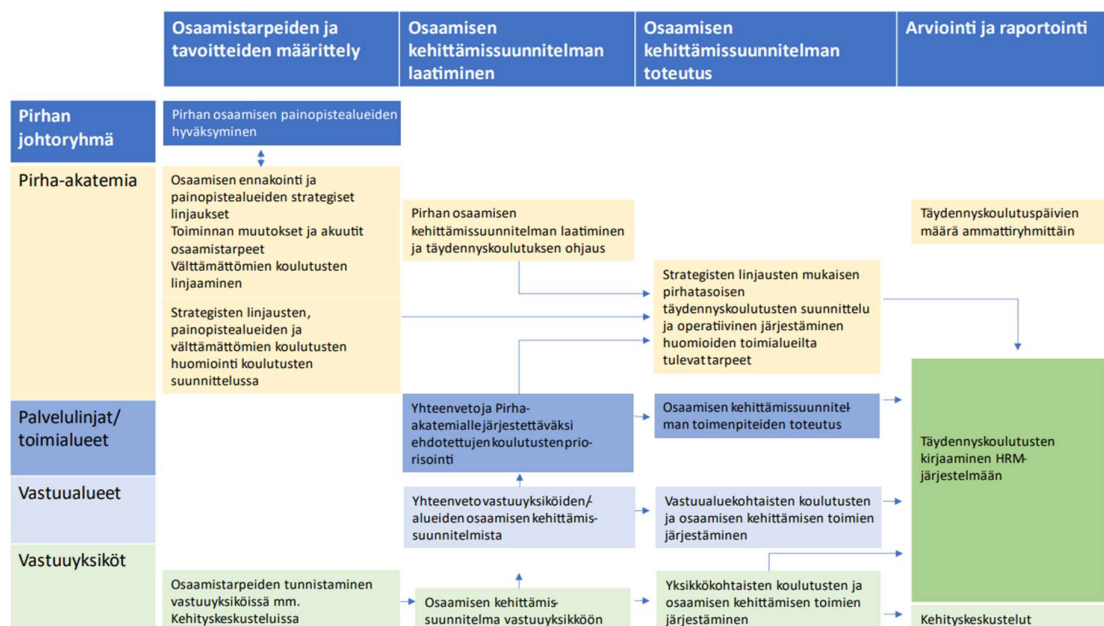
Kansalliset ja kansainväliset tahot ovat priorisoineet terveydenhuollon ammattilaisten digiosaamisen vahvistamista ja ehdottaneet keinoja osaamistason parantamiseksi. Jarvan ym. (2024) tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien taitotasoa käyttäen digitaalisia ratkaisuja. Tutkimuksessa osallistujat profiloitiin kolmeen eri tasoon, jotka olivat korkea osaamisen taso, keskitaso ja matala taso. Suurin osa vastaajista asettui keskitasolle tai sen yläpuolelle. Korkeimpaan taitotasoon arvioidut hoitajat olivat useimmiten juuri hiljattain valmistuneita tai suorittaneet korkeamman tutkinnon. Esihenkilöiden tuen arvioitiin vaikuttavat positiivisesti asenteisiin digitaalisia ratkaisuja kohtaan ja eettiseen osaamiseen. (Jarva ym. 2024, 3237, 3245.)

#### **3.3.4 Osaamisen kehittämissuunnitelma**

Osaamisen kehittämistä voidaan lähteä toteuttamaan laatimalla osaamisen kehittämissuunnitelma. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu osaamisen kehittämissuunnitelma, jotta asiakkaille annettava hoito ja palvelu olisi laadukasta. Osaamisen kehittämisessä on tärkeää huomioida muuttuvat tarpeet

ja suunnata kehitys vastaamaan niitä. Tuloksellinen osaamisen kehittäminen ilmenee organisaatiossa ja työyhteisössä laadukkaina palveluina, parantuneena tuottavuutena, uusina innovaatioina sekä työn mielekkyytenä, työhyvinvointina ja onnistumisina työssä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025, 2.)

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä prosessi (kuva 1), joka määrittelee, miten osaamisen kehittämisen painopisteet ja yksiköiden henkilöstön kehitystarpeet ohjaavat koulutuksen suunnittelua, toteutusta ja muita osaamisen kehittämisen toimenpiteitä. Pirkanmaan hyvinvointialue on määritellyt osaamisen kehittämisen painopistealueet meneillään olevalle strategiakaudelle. Valinnat perustuvat alueen strategisiin linjauksiin sekä laajempiin yhteiskunnallisiin osaamistarpeisiin. Painopistealueet ohjaavat henkilöstön osaamisen kehittämistä ja koulutuksen suunnittelua seuraavilla osa-alueilla: ammatillinen substanssiosaaminen, turvallisuusosaaminen, asiakaslähtöinen osaaminen, digiosaaminen, johtamisosaaminen, työyhteisötaidot sekä uudistumiskyvykyys ja kehittämisosaaminen. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025, 6.)



KUVA 1. Osaamisen kehittämisen prosessi (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025).

Pirha-akatemia toimii Pirkanmaan hyvinvointialueella yksikkönä, joka vastaa henkilöstön kehittämisen linjaamisesta ja ohjauksesta. Pirha-akatemian keskeisiin tehtäviin kuuluu erilaisten osaamisen kehittämisen menetelmien ja valmennusten

suunnittelu ja tarjoaminen eri teemoin. Myös täydennyskoulutusten ja lakisääteisten koulutusten suunnittelu kuuluu Pirha-akatemialle. Koulutusta järjestetään myös yksikkötasolla sekä mahdollistetaan ulkopuolisten organisaatioiden koulutuksiin osallistuminen. Osaamisen arviointia ja koulutuksiin osallistumisen raportointia seurataan HR-järjestelmien kautta. Yksilötasolla kehityskeskusteluissa arvioidaan osaamista ja osaamisen tarpeita sekä työyhteisötasolla vuosittaisten raporttien ja asiakaspalautteiden avulla. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025, 9–10.)

### **3.4 Osaamisen johtaminen terveydenhuollossa**

Osaamisen johtaminen on toimintaa, jonka avulla osaamista kehitetään ja ylläpidetään sekä hyödynnetään organisaatiossa. Organisaation toimiala ja sen strategia, muutokset ja kulttuuri ovat osaamisen johtamisen perusta. Osaamisen johtaminen on tarpeellista, jotta kaikki organisaation osaaminen saadaan hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti ja jotta organisaation osaamisen kehittäminen pysyy muun kehityksen mukana. Osaamisen johtamisella hallitaan ja ohjataan kaikkea sitä organisaation tietoa, taitoa ja kokemusta, jota on jo olemassa, mitä sen tarvitsee hankkia ja mitä sillä on muutettavissa. Osaamisen johtamisessa esihenkilöllä on tärkeä rooli olla innostajana ja organisaation ilmapiirin muovaajana. (Köykkä, Vähäsantanen & Lemmetty 2023, 28; Laaksonen & Ollila 2017, 175.)

Lunden (2022) jakaa tutkimuksessaan osaamisen johtamisen kolmeen kategoriaan, jotka ovat päivittäisjohtaminen, jolla varmistetaan toiminnan sujuvuus, osaamisen ylläpitäminen ja edistäminen sekä osaamisvaateiden ennakointi eli tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi (Lunden 2022, 67–70). Viitalan (2005) mukaan organisaatiolle hyödyllisen osaamisen hankkiminen, kehittäminen ja ylläpitäminen on osaamisen johtamisen tavoite. Jotta osaamisen johtaminen olisi järkevää, pitää olla tietoa tavoiteltavan osaamisen sisällöstä. Tämän määrittäminen tulee organisaation strategisista tarpeista ja työn edellyttämästä ammattitaidosta. (Viitala 2005, 49.)

Lundenin (2022) mukaan esihenkilön on myös tärkeä saada ajantasaista palaute-tietoa henkilökunnan osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta taatakseen henkilökunnan riittävän osaamisen. Osaamisen johtaminen liittyy organisaatiokulttuuriin. Organisaation osaamisen johtamista edisti kulttuuri, johon kuului osaamisesta palkitseminen, tukeminen niin yksilönä kuin yhdessä oppimisessa, palautteen antaminen vastavuoroisesti sekä tiedon jakaminen. (Lunden 2022, 65.)

Työelämän muuttuminen haastaa esihenkilöt osaamisen johtamiseen. Osaamisen johtaminen on kaikkea toimintaa, joka edesauttaa osaamisen kehittymistä, ylläpitämistä ja näiden hyödyntämistä organisaatiossa. (Köykkä ym. 2023, 26,28.) Viitala (2005) toteaa tutkimuksessaan, että esihenkilön tehtävä on edesauttaa yksikkönsä osaamista. Organisaation menestyksen kannalta esihenkilö on omalta osaltaan kehittämässä ja määrittämässä organisaation osaamisen suuntaa ja sisältöä. Hänen vastuullaan on yksikkönsä osaamisen riittävyys. (Viitala 2005, 186.) Esihenkilön pysyvyys, sitoutuminen työhön ja työnkuvansa selkeys, kuten selkeät vastualueet edistivät työyhteisön osaamista. Vahvan johtajuusosaamisen on katsottu myös työyhteisön osaamista edistäväksi tekijäksi. Vahva johtamisosaaminen voidaan varmistaa hyvällä lähtökoulutustasolla sekä jatkuvalla koulutuksella ja ohjauksella. (Lunden 2022,65.)

Kakemamin ja Liangin (2023) tutkimuksen mukaan johtajilla on keskeinen rooli palveluiden laadun ja tehokkuuden parantamisessa sekä terveydenhuollon muutoksen johtamisessa. On todettu, että innovaatioiden käyttöönotto on nykyään välttämätöntä kestäväen terveydenhuollon turvaamiseksi. (Kakemam & Liang 2023, 8.) Laine (2015) toteaa, että on tunnistettu osaamisen johtamisen ja työhyvinvoinnin yhteys. Hyvin voivan työntekijän osaamisen kehittyminen muuttuu toiminnaksi. Tästä syystä työntekijän työhyvinvoinnin ylläpitämistä pidetään tärkeänä osana johtamista. Hyvinvoiva työntekijä jaksaa kehittää osaamistaan ja vastavuoroisesti työntekijän oma osaaminen lisää työhyvinvointia. (Laine 2015, 30). Esihenkilön pitää tunnistaa kunkin työntekijän vahvuudet ja kehittämistarpeet, jotta pystyy valmentamaan työntekijät suoriutumaan työtehtävistä ja niiden tuomista uusista haasteista. Kun työntekijöille tulee onnistumisen tunteita, vahvistuu työskulttuuri ja pystytään ottamaan vastaan uusia työn mukanaan tuomia haasteita. (Järvinen ym. 2014, 161.)

Osaamisen johtamista rajoittavina tekijöinä Lunden (2022) pitää organisaatiokulttuuria ja henkilöstöresurssien johtamiseen liittyviä tekijöitä. Organisaatiokulttuurista nousi työntekijöiden kokemaa tuen puute, tiedon saannin vaikeus sekä työntekijöiden motiivit osaamisen johtamista rajoittavaksi. Osaamisen johtamista rajoitti myös puutteellinen tuki organisaatiolta koulutukseen ja johtamisessa kehittämiseen. Henkilöstöresurssien johtamiseen puolestaan liittyi epäsuhta henkilöstö resurssin ja työmäärän välillä sekä aikaresurssit, jotka vähensivät kouluttamisen käytettävää aikaa. (Lunden 2022, 65.)

### **3.4.1 Oppiminen ja osaamisen kehittäminen**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. Työnantaja sama laki velvoittaa seuraamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että työntekijä voi osallistua tarvittaviin täydennyskoulutuksiin ja muilla keinoilla yllä pitää ammatillista osaamistaan niin, että ammatin harjoittaminen on turvallista ja asianmukaista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Täydennyskoulutuksella on vaikutusta niin hoitajiin kuin organisaatioihinkin. Hoitajien täydennyskoulutuksella katsotaan olevan vaikutusta hoidon laatuun, hoitajien työtyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen. Täydennyskoulutuksella on vaikutusta myös hoitajien motivaatioon ja sitoutumiseen työhön, jolla taas on vaikutusta työssä pysyvyyteen. Näin ollen täydennyskoulutus voi auttaa vähentävän terveydenhuollon kustannuksia. (Vázquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo & Choperena 2021, 1.)

Kingin ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä oli vahva mahdollistava johtajuus, itseohjautuvuus, käytännönläheisyys ja työpaikalla tapahtuva oppiminen. Koulutusmyönteisellä työyhteisöllä oli myös täydennyskoulutusta tukeva vaikutus. Esihenkilöiden onkin tärkeää huomioida nämä täydennyskoulutuksen vaikuttavuuteen vaikuttavat seikat, jotta koulutuksista saadaan kaikki mahdollinen hyöty irti. (King ym. 2021, 3.)

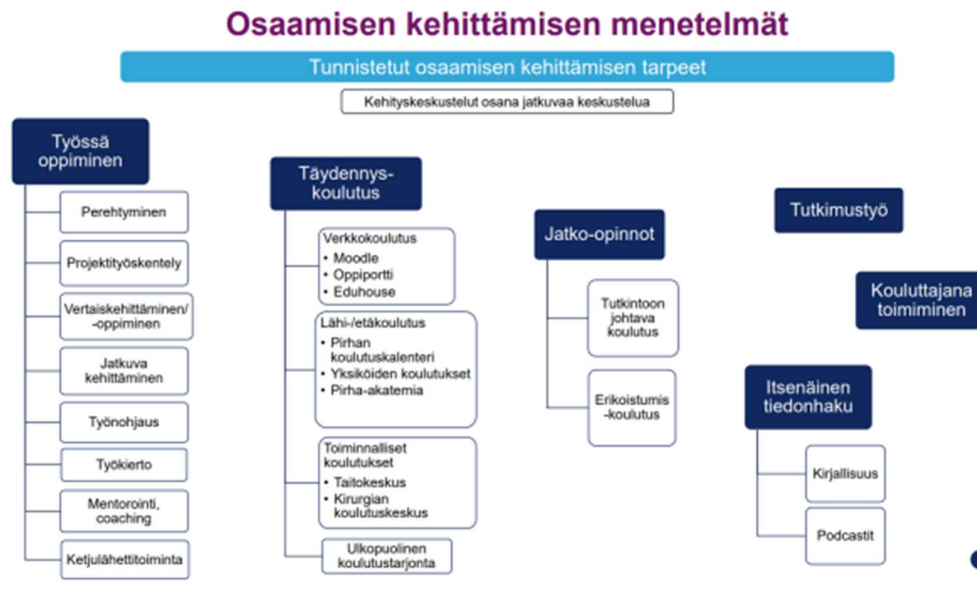
Lundenin (2022) mukaan osaamisen kehittämistä estäviä tekijöitä on riittämätön koulutus ja tiedon saanti organisaatiossa. Osaamisen kehittämistä esti myös se, jos olemassa olevaa tietoa ei jaettu. Osaamisen kehittämistä haittaavaksi tekijäksi mainitaan myös yksilökeskeinen ja tehtäväorientoitunut organisaatiokulttuuri. (Lunden 2022, 66.)

Johtajan tehtävä on luoda työyhteisöön sellainen ilmapiiri, joka mahdollistaa jokaiselle mahdollisuuden kehittää omaa osaamistaan. Tämä voidaan mahdollistaa hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja asenteella, joka arvostaa uuden oppimista ja yksilön halua oman osaamisen kehittämiseen. Osaamista ja kehittymistä arvostavassa organisaatiossa mahdollistuu jatkuva uusiutuminen. Johtajan tehtävä on myös vahvistaa työyhteisössä luottamusta jatkuvan kehittymisen mahdollisuuksiin. (Laaksonen & Ollila 2017, 178–179, Viitala 2005, 202.)

Lemmetyn (2022) mukaan nykyään oppiminen työpaikoilla ei ole enää pelkäämään teoretiedon oppimista ja sisäistämistä vaan tekemisen ja kokeilun kautta tapahtuvaa oppimista (Lemmetty 2022, 301). Hietapakan ym. (2020) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon asiakaskunta on moninaisempaa ja potilas materiaali on muuttunut haastavammaksi kuin aiemmin. Tutkimuksesta nousi esiin, että muutokset työssä oli lisännyt työntekijöiden osaamistarpeita. Työntekijöiden tiedonhaku taidot korostuivat, kun eteen tuli haastavampia uusia tilanteita. Tutkimuksessa korostui myös asiakaslähtöisyyden merkitys ja kuinka se vaikutti asiakkaiden kohtaamiseen. Puhelimessa tapahtuvaan asiakkaan kohtaamiseen tutkimukseen osallistuneet toivoivat alan koulutuksessa painotettavan epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietokykyä, sillä sellaiseen käytännön asiakastyössä ammattilainen monesti törmää. (Hietapakka ym. 2020, 486.)

Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen osaamisen kehittämissuunnitelmassa vuodelle 2025 on kirjattu osaamisen kehittämisen menetelmät (kuva 2), joka kuvaa konkreettisesti, miten osaamisen johtaminen toteutuu käytännössä Pirkanmaan hyvinvointialueella. Suunnitelmassa korostuvat henkilöstön osaamisen systemaattinen kehittäminen, työssä oppiminen, perehdytys ja liikkuvuus, jotka ovat keskeisiä osaamisen johtamisen menetelmiä. Osaamisen kehittäminen pitää sisällään suunnittelun, monipuoliset ja laaja-alaiset suunnitelmat, joilla var-

mistetaan henkilöstön osaaminen sekä sen ylläpitäminen ja kehittäminen. Keskeisesti tähän kuuluu oppiminen työssä, perehdytys, täydennyskoulutukset ja jatko-opinnot, sekä työnkierto ja liikkuvuus. Myös mentorointi, coaching ja jatkuva kehittäminen eri muodoissaan sekä toimiminen kouluttajana kuuluvat osaamisen kehittämiseen. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025, 7–8.)



KUVA 2. Osaamisen kehittämisen menetelmät Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirkanmaan hyvinvointialue 2025).

### 3.4.2 Osaamisen kehittäminen osana strategiaa

Osaamisen johtaminen on yksi strategioista, jolla varmistetaan työntekijöiden osaamisen kehittyminen ja varmistetaan oikeanlainen hoitajamitoitus. Se nähdäänkin keskeisenä osana organisaatioiden menestykselle. Osaamiseen keskittyvää henkilöstöjohtamista on ollut jo 1990-luvulta lähtien. Osaamiseen keskittyvässä henkilöstöjohtamisessa keskitytään ihmisiin heidän tietojen, taitojen ja asenteiden näkökulmasta. (Gunawan, Aunguroch & Fisher 2019, 91.)

Osaamista voidaan tarkastella yksilötasolla ja johtamisen tasolla (Rajalahti ym. 2014, 188). Osaaminen yksilötasolla pitää sisällään yksilön omat tiedot, taidot, kokemukset ja asenteet. Johtamisen tasolla esihenkilön tehtävä on johtaa toimintaa, kehittää osaamista ja hyödyntää uutta tietoa työyksikössä. (Rajalahti ym.

2014, 188.) Wiik, Vifladt ja Hoyer (2024) mukaan osaamisen kehittämisen mahdollistamiseksi tarvitaan suurta tukea organisaatiotasolta. Tähän lukeutuvat panostus hoitotyön koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. Yhtenä esimerkkinä on nostettu esille osaamissuunnitelman laatimista organisaatiotasolla, jossa määriteltäisiin tavoitteet ja toimenpiteet ammatillisesta kehittymisestä. Osaamisen kehittäminen työyksiköissä sekä jokaisella vastuualueella on koettu tärkeäksi asiaksi. Koska keskijohto toimii läheisessä yhteydessä palvelutuotantoon, heillä on merkittävä vastuu hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä. (Wiik, Vifladt & Hoyer 2024, 860–861.)

Organisaatio linjaa osaamistarpeet, joita laadukas palveluiden tuottaminen vaatii. Hoitotyön koulutusstrategioita suunniteltaessa, on hyvä huomioida, että koulutukset joihin hoitajat osallistuvat, vastaavat heidän todellisia kehittämistarpeitaan. Kehityskeskusteluissa voidaan käydä sekä organisaation, että työntekijöiden tavoitteita läpi ja löytää ratkaisuja, jotka motivoivat työntekijää ja hyödyttävät organisaatiota (Vázquez-Calatayud ym. 2021,2; King ym. 2021,12.) Omasta organisaatiosta voi löytyä uudesta tehtävästä kiinnostunut työntekijä, jolloin voidaan jopa välttyä ulkopuoliselta rekrytoinnilta. Kehityskeskusteluissa voi myös nousta esille tarve muutoksesta tai kehittämistarpeesta yksikössä. Vaikka keskustelussa käydään läpi yksittäisen työntekijän tilannetta, kuuluu hän osana koko organisaatioon ja näin voikin saada arvokasta tietoa, mitä koko työyksikössä ja organisaatiossa tapahtuu. (Sarkkinen 2022.)

### **3.4.3 Osaamisen tunnistaminen ja arviointi**

Viime vuosina työnantajien vastuu työntekijöiden osaamistarpeiden arvioinnista on siirtynyt enemmän esihenkilötasolle. Esihenkilön on arvioitava, millaista osaamista juuri tässä työyksikössä tarvitaan ja mahdollistettava työntekijöiden ammatillinen kehittyminen. (Hietapakka ym. 2020, 482.) Ammatillisen kasvun mahdollistaminen urasuunnittelun- ja kehityksen kautta on olennainen osa osaamiskeskistä johtamista. Urasuunnittelun ja -kehityksen tukeminen edellyttää osaamistarpeiden arviointia ja tavoitteiden tunnistamista. Onnistuneesti toteutettu osaamisperusteinen johtaminen mahdollistaa työntekijöiden osaamisen mittaamisen ja kehittämisen sekä edistää heidän urapolkunsa etenemistä. (Kiviniitty ym. 2023,

6480.) Esihenkilöiden vastuuta lisää se, että koulutusvastuuta on siirretty koulutusinstituutioista työpaikoille. Esihenkilöiden näkemykset koulutustarpeista ohjaavat sitä, minkälaista koulutusta työyksiköissä on tarjolla. (Hietapakka ym. 2020, 482.)

Osaamisen tunnistamisen työryhmä (2025) on todennut, että osaamisen tunnistamista tulee kehittää ja viedä eteenpäin suunnitelmallisesti jo hyväksi todettuja käytänteitä. Yksilön osaamista työssä voidaan tehdä näkyväksi vuorovaikutteisissa tilanteissa, kuten epävirallisissa keskusteluissa, kehityskeskusteluissa tai palkkaneuvotteluissa. Vuorovaikutteisissa tilanteissa työntekijällä itsellään on mahdollisuus reflektoida omaa osaamistaan. Hyviä palautekäytänteitä pidetään myös hyvänä keino saada tietoa omasta osaamisesta. (Osaamisen tunnistamisen työryhmä 2025, 31, 35.) Osaamisen tunnistaminen on Kiviniityn ym. (2023) mukaan liitetty myös rekrytointiin ja työntekijän valintaan. Tällä pyritään oikean työntekijän sijoittaminen oikeaan työtehtävään hänen osaamisensa perusteella. (Kiviniitty ym. 2023, 6480.)

Osaamisen tunnistamisen työryhmän (2025) tekemässä tutkimuksessa haastatteluun osallistuneet nostivat esiin yksilön oman osaamisen tunnistamisessa haasteen siinä, miten osaamisen saa näytettyä toteen ja sanoitettua. Tutkimuksessa osaamisen katsottiin olevan vuorovaikutuksellista ja osaamisen tunnistaminen havaitaan toisiin ihmisiin peilaten. Mentorointi nousi tutkimuksessa hyvänä keinona tunnistaa yksilön oma osaaminen. Työnantajan ja organisaation näkökulmasta keskeisimpänä keinona tunnistaa työntekijän osaaminen, pidettiin kehityskeskusteluja. Muina keinoina tunnistaa osaaminen käytettiin koulutustodistuksia, työtodistuksia, testejä ja muita työelämän kottikoulutuksia, kuten hygieniapassia. (Osaamisen tunnistamisen työryhmä 2025, 32–33.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kotihoidossa tapahtuvaa hoidon tarpeen arvioinnin laatua. Tutkimusta lähdettiin toteuttamaan, koska oli huomattu, että samankaltaisten potilaiden kohdalla esiintyi vaihtelua hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia toimenpiteitä hoidon tarpeen arvioinnin laadun parantamiseksi on otettu käyttöön ja millaisina niiden vaikutukset koettiin. Tutkimuksessa nousivat yleisimmiksi toimenpiteiksi intervisio ja kollegi-

aallinen arviointi. Intervisiossa kollegat pohtivat järjestelmällisesti yhdessä ammatillisia kokemuksia ja miettivät niihin ratkaisuja. Kollegiaalisessa arvioinnissa puolestaan käydään läpi vertaisryhmässä reflektoiden yksittäistä potilastapausta yhdessä oppien. Muita yleisimpiä toimenpiteitä olivat sisäinen ja ulkoinen koulutus, sisäinen auditointi ja työnohjaus. Eniten hyötyä koettiin olevan kollegiaalisesta arvioinnista, sisäisistä koulutuksista, intervisioista ja ulkoisista koulutuksista, joista vastaajat olivat yli 70 %:sti täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. (Schwenke ym. 2023, s.3053, 3055–3059.)

### **3.4.4 Esihenkilön rooli osaamisen tukemisessa**

Organisaation tuki on keskeisessä roolissa osaamisen tukemisessa. Kun esihenkilö mahdollistaa yksittäisen hoitajan tai tiimin löytämään omat oppimistarpeensa, se lisää työntekijöiden itseohjautuvuutta ja sitoutumista itsensä kehittämiseen. (King ym. 2021, 12.) Esihenkilöt omalla esimerkillään vaikuttavat siihen, kuinka työyhteisö suhtautuu ja ottaa vastaan uudet ideat. Esihenkilö omalla toiminnallaan voi luoda ilmapiirin, jossa kuka tahansa uskaltaa kysyä sekä toimintaympäristön, jossa mahdollistetaan osaamisen kehittäminen. (Kiviniitty ym. 2023, 6487.)

Osaamista johtamalla ja tukemalla voidaan vaikuttaa avoimeen vuorovaikutukseen ja tiedon kulkemiseen työyhteisössä (Laaksonen & Ollila 2017,178). Kalliomäen (2017) Pro gradu tutkielmassa todetaan, että jos organisaatio ei pysty mahdollistamaan työntekijä oman osaamisen kehittämistä, työntekijä lähtee etsimään näitä mahdollisuuksia jostain muualta (Kalliomäki 2017, 68).

Wiikin ym. (2024) tutkimuksen mukaan keskijohto tunnistaa hoitotyön ammattilaisten laaja-alaisen osaamisen tarpeen sekä osaamisen tukemisen tarpeen, sillä väestö ikääntyy ja se tuo mukanaan yhä monimuotoisempaa potilasväestöä. Sairaanhoidajien syvällistä osaamista ja selkeästi määritellyille rooleille on tulevaisuudessa tarvetta tämän monimuotoisuuden vuoksi. (Wiik ym. 2024, 860.)

Edellisen lisäksi Willmanin, Bjuresäterin ja Nilssonin (2020) mukaan samaan aikaan kun terveydenhuolto muuttuu ja kehittyy voimakkaasti, niin ympäri maailmaa terveydenhuolto kärsii sairaanhoitajapulasta. Pulaa koetaan erityisesti kokeneista sairaanhoitajista. Tämä nopean ja voimakkaan muutoksen myötä kasvavat haasteet myös vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamiselle. On tärkeää, että vastavalmistunut hoitaja pääsee työskentelemään yhdessä kokenemman hoitajan kanssa, koska osaamisen kehittyminen on prosessi, joka etenee vaiheittain noviisista kohti asiantuntijuutta ja jonka jokainen hoitaja käy läpi. (Willman, Bjuresäter & Nilsson 2020, 720–721.) Pohjamiehen ym. (2022) mukaan uusien työntekijöiden onnistunut perehdytys liitetään potilaiden turvalliseen hoitoon sitoutumiseen organisaatiossa, myönteisen työkuulttuurin kehittymiseen sekä henkilöstön pysyvyyteen (Pohjamies, Haapa, Kääriäinen & Mikkonen 2022, 4131–4132).

### **3.5 Teorian yhteenveto**

Osaaminen nähdään sekä yksilön asiantuntijuutena että yhteisön voimavarana. Se on keskeinen tekijä organisaation menestyksessä ja vaatii jatkuvaa kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaista veloitetaan ylläpitämään osaamistaan. Ajantasainen osaaminen on erityisen tärkeä palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa laillistetun ammattilaisen tekemää arviointia potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arvioinnilla on keskeinen rooli terveydenhuollossa ja potilaan hoidon onnistumisessa. Hoidon tarpeen arviointia voidaan tehdä puhelimitse, digitaalisesti tai kasvotusten.

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan vahvaa substanssiosaamista sekä vuorovaikutus-, ohjaus- ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Laadukkaan hoidon ja potilastytyväisyyden kannalta keskeistä on hyvä viestintäosaaminen. Terveydenhuollon digitalisaatio lisää työntekijöiden osaamisvaatimuksia. Digiosaaminen, ICT-aidot ja etäohjausosaaminen on keskeinen osa ammattilaisen ydinosaamista. Digiosaamista pidetään myös kansallisesti tärkeänä kehittämiskohteena. Osaamis-

vajeet, erityisesti digiosaamisessa, voivat aiheuttaa kuormitusta ja heikentää hoidon laatua. Koulutuksen ja johtamisen tulee tukea niin vastavalmistuneita kuin kokeneitakin ammattilaisia osaamisen kehittämisessä.

Osaamisen johtamisella tarkoitetaan organisaation osaamisen kehittämistä, ylläpitämistä ja hyödyntämistä organisaation strategisten tavoitteiden mukaisesti. Osaamisen johtamisella pyritään vastaamaan muuttuviin tarpeisiin ja tukemaan työntekijöiden ammatillista kasvua. Osaamisen johtaminen vaatii ajantasaista tietoa henkilöstön osaamisesta sekä tulevaisuuden tarpeista. Organisaatio voi tukea osaamista mm. osaamissuunnitelmilla sekä koulutuksilla.

Esihenkilön vastuu työntekijän osaamisen arvioinnista, kehittämisestä ja tukemisesta on kasvanut. Esihenkilön tehtävä on tunnistaa työyksikön osaamistarpeet, tukea työntekijöiden ammatillista kasvua sekä ohjata koulutuksiin. Esihenkilöt voivat edistää oppimista luomalla avoimen ja kannustavan työilmapiirin sekä pyrkiä tunnistamaan henkilökunnan yksilölliset oppimistarpeet. Osaamista vahvistaa myös organisaation tuki, hyvä perehdytys ja kokeneemman kollegan rinnalla työskentely.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat työntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten osastonhoitajat havainnoivat hoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa?
2. Miten osastonhoitajat tunnistavat vajeet hoitajan hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa?
3. Miten osastonhoitajat toimivat huomattessaan vajetta hoitajan hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa?

Tavoitteena on, että haastatteluista saadun tiedon avulla voidaan kehittää ja yhdenäistää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamisen käytänteitä. Tarkoituksena on lisäksi tehdä tutkimustulosten pohjalta päivittäisjohtamisen taulu johtamisen tueksi.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisen käsitykset, kokemus, tulkinta, tai motivaation tutkiminen. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ihmisten näkemyksiä tutkitusta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Puusan ja Juutin (2020) mukaan ominaista laadulliselle tutkimukselle on ihmisten henkilökohtainen kokemus ja tulkinta asioista (Puusa & Juuti 2020, 59).

Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan hyödyntää, kun ollaan uudella tutkimusalueella, mistä ei vielä ole paljon aiempaa tutkimustietoa. Lisäksi laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan löytää uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkitusta ilmiöstä yhtäläisyyksiä, eroja ja toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Tutkijan on hyvä olla tietoinen omasta esiyymmärryksestään tutkittavasta aiheesta, joka tarkoittaa omaa tietoa ja uskomuksia asiasta, koska nämä vaikuttavat aineiston keräämiseen ja analysointiin. Myös haastateltavien esiyymmärrys aiheesta saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Puusa & Juuti 2020, 143.) Tätä voidaan pitää tutkimuksen suhteen vahvuutena, mutta myös haasteena. Olikin tärkeää, etteivät haastattelijat lähteneet johdattelemaan haastateltavia tai antaneet esiyymmärryksen vaikuttaa analyysivaiheessa. Näin voitiin varmistaa, että tutkimuksista saadut tulokset ovat aidosti tutkimukseen osallistuneiden osastonhoitajien näkemyksiä, eivätkä tutkijoiden omia oletuksia aiheesta.

Laadullinen tutkimusmenetelmä on tähän opinnäytetyöhön perusteltu valinta. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään saamaan aiheesta yksilöllistä kokemus- ja näkemystietoa, jota osastonhoitajille on kertynyt hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien osaamisen johtamisesta. Tässä tutkimuksessa on tärkeää saada ymmärrystä tutkitusta aiheesta, jotta hoidon tarpeen arvioinnin johtamista pystytään kehittämään.

## 5.2 Aineiston keruu

Elon, Karjalan, Tohmolan ja Kääriäisen (2022) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoite on tuottaa tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa, joka paljastaa ilmiöstä aiemmin tuntemattomia puolia. Aineistossa korostuvat kielellinen merkitys ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä on tutkimushaastattelu. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216.)

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla erään hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa työskenteleviä osastonhoitajia. Vastaanottopalveluissa työskentelee yhteensä 25 osastonhoitajaa. Kohderyhmän mielenkiinnon herättämiseksi esitimme vastaanottopalveluiden osastonhoitajakokouksessa tulevan tutkimuksen aihepiiriä. Tällä saattoi olla vaikutusta tutkimukseen osallistumisaktiivisuuteen. Ennen haastattelukutsujen lähettämistä arvoimme osastonhoitajista 15, joille haastattelukutsu tultaisiin lähettämään. Arvonta tapahtui niin, että 25 arvonta lipuketta jaettiin kolmeen pussiin aiemmin käytössä olleiden kolmen lähijohtamisalueen mukaan. Jokaisesta pussista nostettiin viisi arvontalipuketta. Näin saatiin osallistujia tasaisesti jokaiselta lähijohtamisalueelta.

Kutsukirje (liite 2) toimitettiin tutkimukseen kutsuttaville sähköpostilla, jonka liite tiedostona lähetettiin myös tiedote tutkimuksesta (liite 3) sekä suostumuslomake (liite 4) allekirjoitettavaksi. Ensimmäisessä aallossa kutsuja lähetettiin 12 ensimmäisenä arvotulle osastonhoitajalle, joista 10 oli halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Riittävän otannan varmistamiseksi lähetimme myöhemmin vielä kolme kutsukirjettä, joista saimme tutkimukseen yhden osallistujan lisää. Suostumuslomakkeet saimme kaikilta haastateltavilta allekirjoitettuina sähköpostiin ennen haastatteluja.

Haastattelut toteutettiin yksilö- ja parihaastatteluina Teams:n välityksellä. Alun perin haastattelut oli ollut tarkoitus toteuttaa kolmen hengen ryhmissä. Aikataullisista syistä haastattelut jouduttiin toteuttamaan yksilö ja pari haastatteluina, joka oli varsin toimiva ratkaisu. Tämä kuitenkin laittaa pohtimaan, olisiko kolmen hengen ryhmähaastattelu antanut erilaisia tuloksia. Olisiko keskusteluista nous-  
sut mahdollisesti lisää erilaisia näkemyksiä tai kokemuksia?

Ryhmähaastattelussa, jossa pyritään saamaan yhteisön käsitys tutkimukseen, vaikuttaa ryhmän vuorovaikutus ja sen eteneminen, jonka vuoksi haastattelijan rooli on olla keskustelun ohjaaja. Tässä haastattelumuodossa tutkijan haaste saattaa olla saada kaikki haastateltavat osallistumaan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021, Vilkkä 2015, 123.) Tässä tutkimuksessa jokaisen tutkimukseen osallistuneen aktiivisuus osallistua keskusteluun oli helppo havaita, koska ryhmissä oli vain kaksi osallistujaa kerrallaan. Puheenvuoroja jakamalla ja keskustelua ohjaamalla saatiin myös vähemmän osallistuva mukaan keskusteluun.

Haastattelukertoja oli yhteensä seitsemän kappaletta. Neljännen haastattelukerran jälkeen huomasimme, että saamamme vastaukset alkoivat toistamaan itseään eli saturoitumaan. Vaikka tässä tutkimuksessa vastaukset alkoivatkin saturoitumaan jo melko varhaisessa vaiheessa, ei voi olla pohtimatta sitä, olisiko tuloksiin vielä saatu jotain sellaista tietoa, mitä olisi voitu hyödyntää, jos haastatelluita olisi jatkettu vielä pidempään. Tutkimusaineistoa kuitenkin oli kertynyt jo melko paljon ja jotta kerätty aineisto olisi vielä hallittavissa päädyimme siihen, että vastauksia on riittävästi tämän tutkimuksen onnistumiseksi.

Toteutettaessa haastattelut Teams:n välityksellä mahdollistui haastatteluiden tallentaminen ja litterointi Teams:n tallenna ja litteroi ominaisuuden avulla. Teams tallenteen lisäksi haastattelut tallennettiin myös nauhurilla. Kaksoistallennuksella varmistettiin, että haastattelut tallentuvat vaikka toinen tallennus ei onnistuisi. Jokainen haastateltava oli tietoinen haastatteluiden tallentamisesta ja litteroinnista. Haastatteluista kuusi onnistui kokonaisuudessa Teams:ssa mutta yhden yksilöhaastattelun kohdalla yhteys katkesi kokonaan kesken haastattelun sähkökatkon vuoksi. Keskeytyneessä haastattelussa jäi kysymättä kaksi viimeistä haastattelukysymystä. Aikataulullisista syistä sovimme, että haastateltava vastaa kahteen viimeiseen haastattelukysymykseen kirjallisesti sähköpostilla.

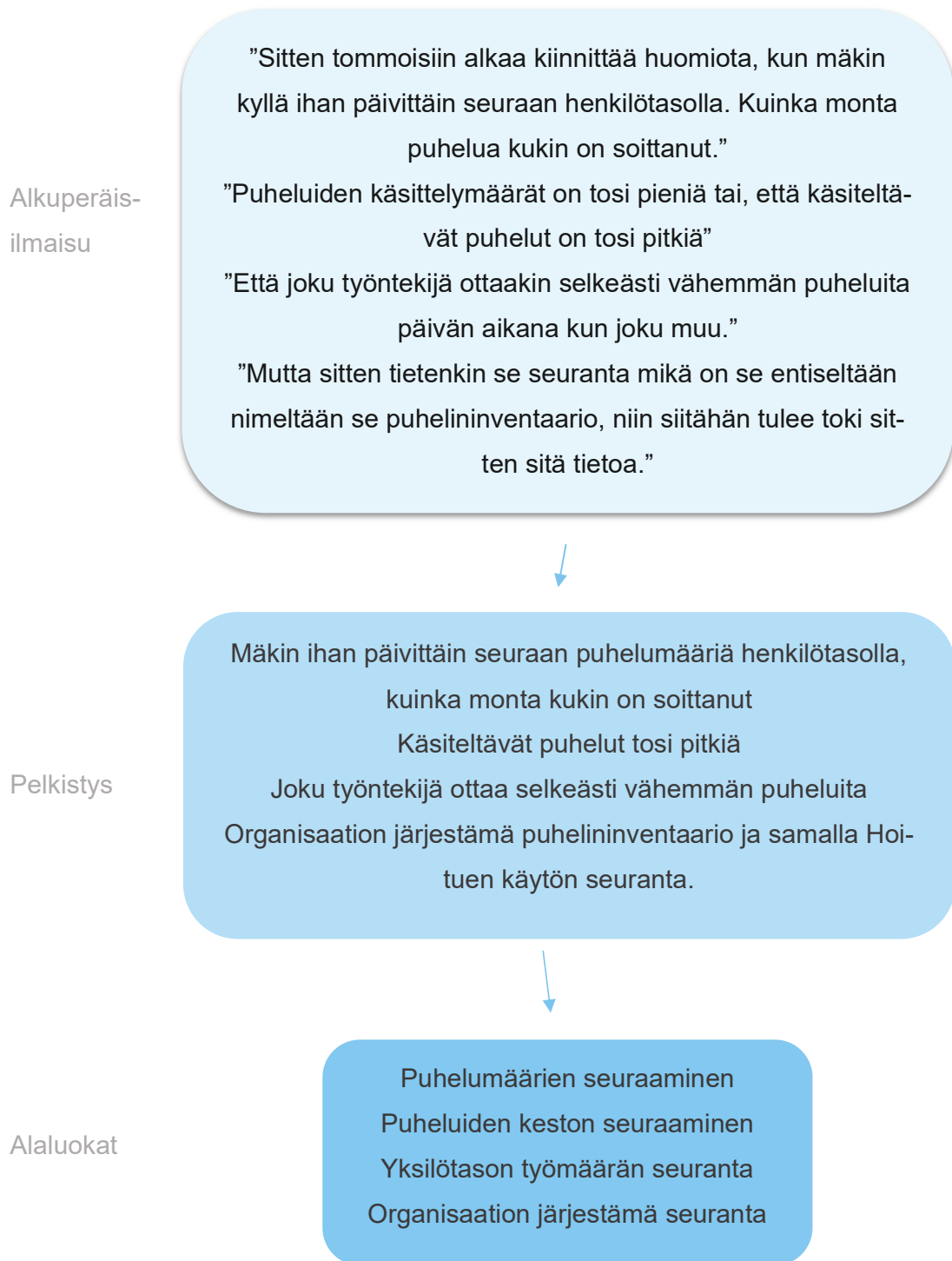
### **5.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysissä tutkitun asian kuvailun ja tulkinnan avulla tutkija johdattaa lukijan syvemmin tutkimuksen aiheeseen ja ympäristöön. Aineiston keräämisen

jälkeen aineiston analyysi etenee kahdella eri linjalla. Tutkimusaineiston toistuvalla lukemisella, jolloin mietitään aineiston teemat ja luokittelu sekä lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. (Puusa & Juuti 2020, 143.) Elon ym. (2022) mukaan ydin sisällönanalyysissä on luokittelu, jotka havainnollistavat tutkimuskohdetta. Analysointivaihe jaetaan kolmeen eri aiheeseen, jotka ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. (Elo ym. 2022, 216–217.)

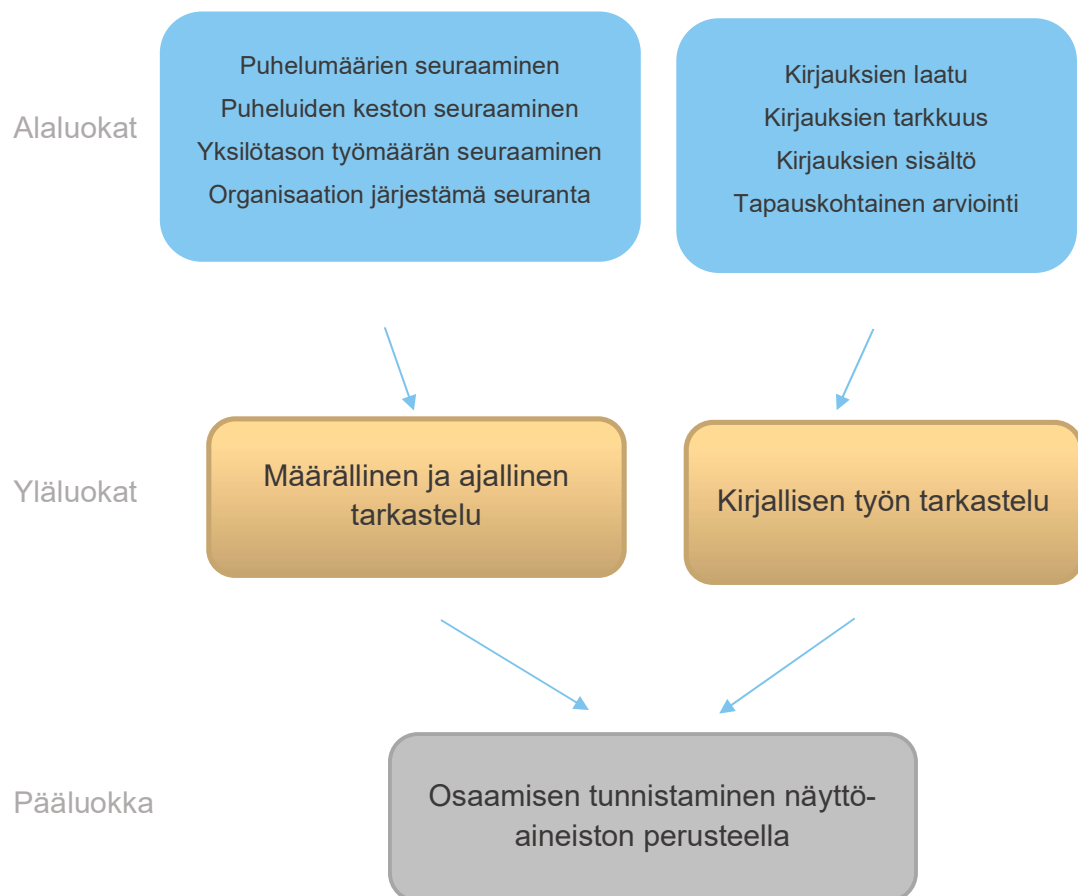
Haastatteluissa käytettiin Teams-ohjelman tallenna ja litteroi ominaisuutta. Litterointeja kertyi yhteensä 134 sivua: fontti Segoe UI, fontin koko 12, rivivälillä 1,5. Valmisteluvaiheessa jokainen haastattelu kuunneltiin huolella läpi molempien tutkijoiden toimesta ja virheet automaattilitteroinnista korjattiin. Samalla litteroinnista poistettiin täytesanat, esimerkiksi ”tota noin niin”, ”niin kuin”, ”ja ja ja”. Litteroinnit muutettiin word- muotoon ja tallennettiin. Word-tiedostoon aineistoa kertyi yhteensä 63 sivua: fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litterointien jälkeen kävimme aineistoa läpi useita kertoja ja arvioimme, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Huolella tehdyn aineiston auki kirjoituksen avulla hahmotetaan koko aineisto ja varmistetaan analyysin etenemisen luotettavuus (Elo ym. 2022, 219).

Analysointivaiheessa on tarkoitus koostaa aineisto, joka tehdään pelkistämällä ja luokittelemalla (Elo ym. 2022, 219–220). Ensin erotettiin aineistosta alkuperäisilmäiset ja tämän jälkeen aloitettiin pelkistäminen ja alaluokkien muodostaminen pelkistyksistä (kuvio 3). Samaa tarkoittavat pelkistykset vietiin aina samaan alaluokkaan. Tässä vaiheessa hyödynnettiin Excel-sovellusta. Excelin avulla haastattelut järjestettiin lineaarisesti, mikä selkeytti pelkistysten ja luokittelujen etenemistä. Pelkistämisen avulla saadaan laaja aineisto rajattua (Puusa & Juuti 2020, 152), mutta on kuitenkin tärkeää varmistaa, että sisältö säilyy ennallaan (Elo, ym. 2022, 220). Pelkistysia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, oli 192 kappaletta ja alaluokkia näistä muodostui 64 kappaletta.



KUVIO 3. Esimerkki analyysin alkuperäisilmauksien pelkistyksistä ja alaluokkien muodostumisesta.

Pelkistysten ja alaluokkien jälkeen aloimme yläluokkien ja pääluokkien muodostamisen (kuvio 4). Yläluokkia tuli yhteensä 17 kappaletta ja näistä syntyi lopulta seitsemän pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.



KUVIO 4. Esimerkki aineiston luokittelusta alaluokista yläluokkien kautta pääluokiksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää tietoa tutkimukseen osallistuvien ajatuksista tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa analysoidessaan tutkija kirjoittaa auki oman ymmärryksensä kautta tutkimukseen osallistuneiden ajatuksia, kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa saatujen tuloksien yleistettävyydessä tulee olla varovainen ja yleistettävyyttä ei tule liioitella, sillä tutkimusaineisto on tilannesidonnainen. (Puusa & Juuti 2020, 24,31 %.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi vaiheessa oli erityisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että tulokset ovat todella tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousseita asioita, eikä tutkimuksen tekijöiden omien ajatusten tuloksia. Analysointi vaiheesta haastavan teki se, että haastateltujen työyksiköt olivat hie-man erilaisia, jolloin esimerkit olivat myös erilaisia, vaikka lopulta vastaukset esimerkkien jälkeen olivatkin hyvin samankaltaisia.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen haastatteluihin osallistui yhteensä 11 osastonhoitajaa, jotka työskentelevät erään hyvinvointialueen eri vastaanottopalveluiden yksiköissä. Työyksiköt ovat kooltaan eri kokoisia, mikä toi näkökulmiin monipuolisuutta. Haastattelut toteutuivat yksilö (n = 3) ja parihaastatteluina (n = 4). Haastattelut mahdollistivat sekä henkilökohtaisen kokemuksen esiin tuomisen että yhteisen keskustelun ja näkökulmien jakamisen.

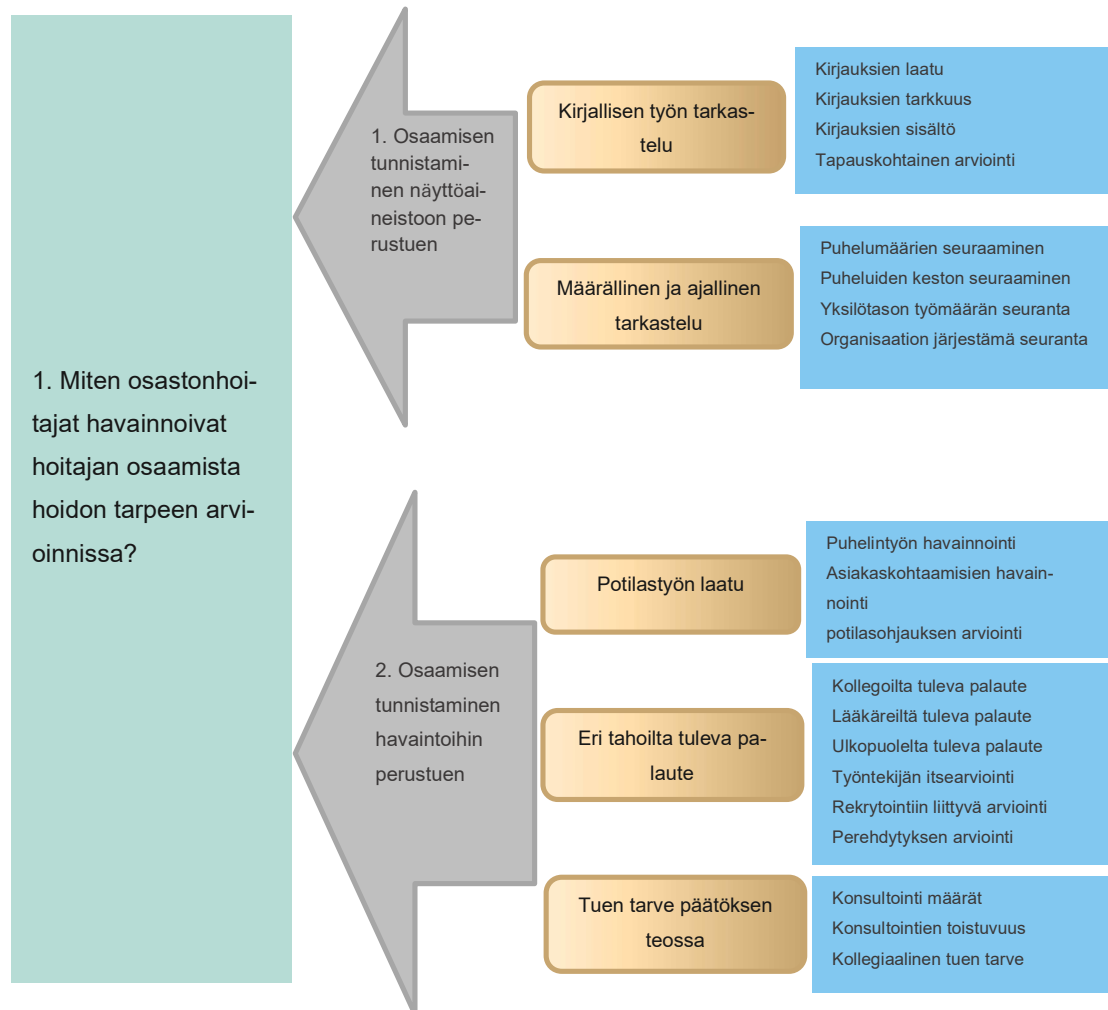
### 6.2 Tulosten luokittelu

Haastatteluissa syntyneen tutkimusaineiston aineistonanalyysin tuloksena tutkimuksen pääluokiksi nousivat: osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen, osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen, heikentynyt työn laatu, heikentynyt työkyky, kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen, työn organisoinnin lisääminen ja osaamisen vahvistaminen. Aineistosta nousi yhteensä seitsemän pääluokkaa (kuvio 5), jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

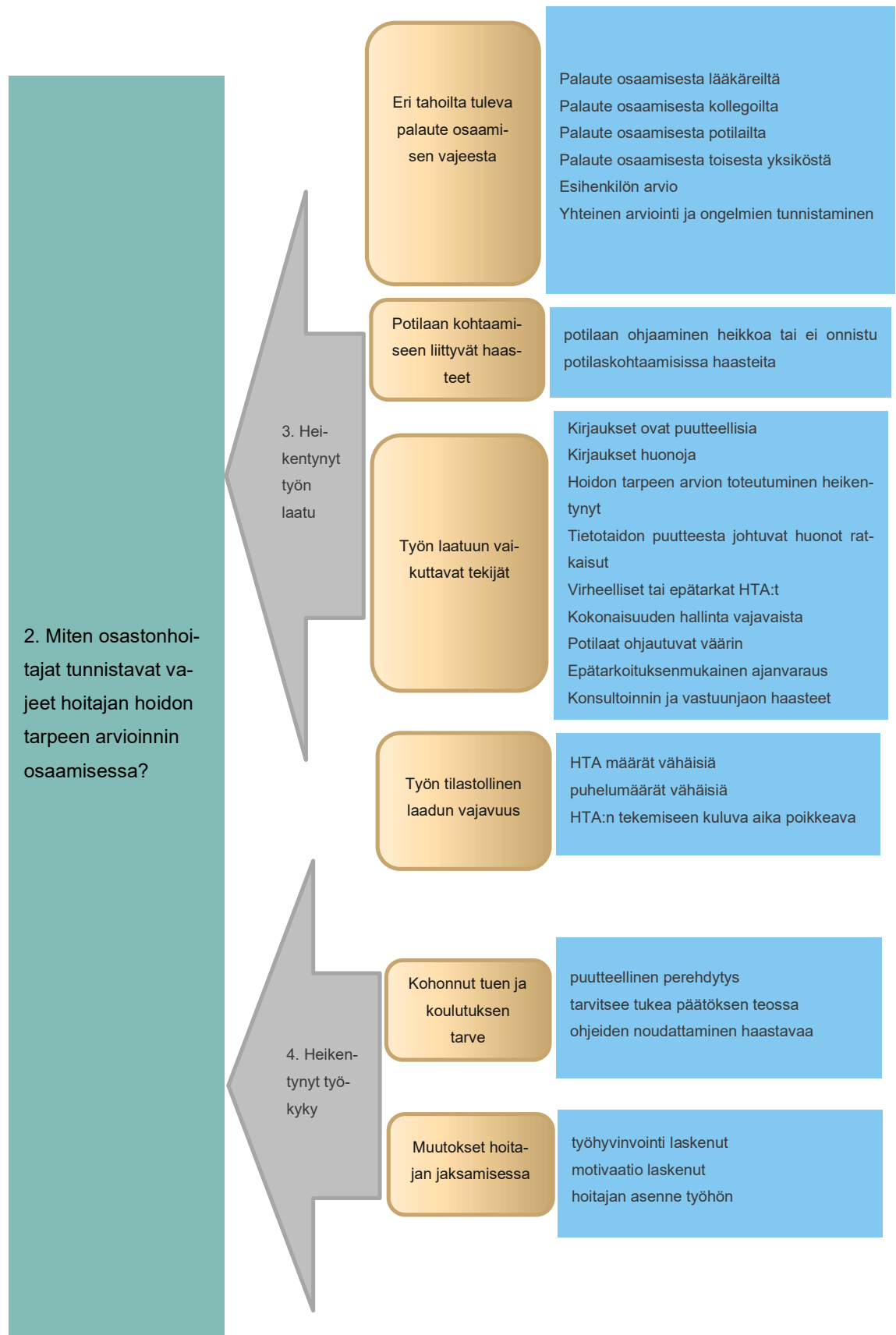
1. Osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen
2. Osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen
3. Heikentynyt työn laatu
4. Heikentynyt työkyky
5. Kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen
6. Työn organisoinnin lisääminen
7. Osaamisen vahvistaminen

KUVIO 5. Osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa - osastonhoitajien näkemyksiä tutkimuksen analyysissä nousseet pääluokat

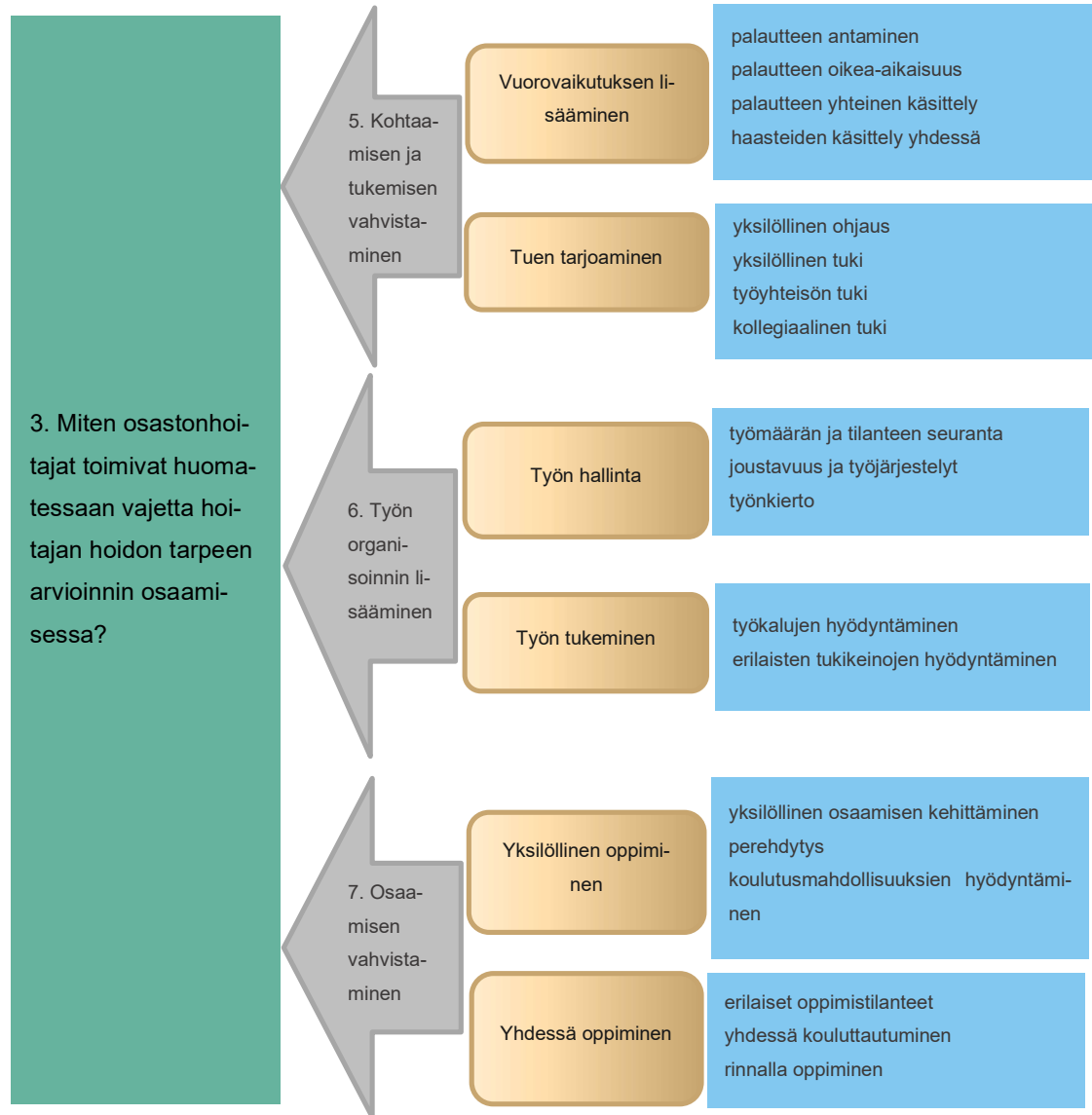
Pääluokat yksi ja kaksi vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten osastonhoitajat havainnoivat hoitajan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa (kuvio 6). Pääluokat kolme ja neljä vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen: Miten osastonhoitajat tunnistavat vajeet hoitajan osaamisessa (kuvio 7). Ja pääluokat viisi, kuusi ja seitsemän vastaavat viimeiseen tutkimuskysymykseen: Miten osastonhoitajat toimivat huomattaessaan vajetta hoitajan osaamisessa (kuvio 8).



KUVIO 6. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu.



KUVIO 7. Toisen tutkimuskysymyksen luokittelu



KUVIO 8. Kolmannen tutkimuskysymyksen luokittelu

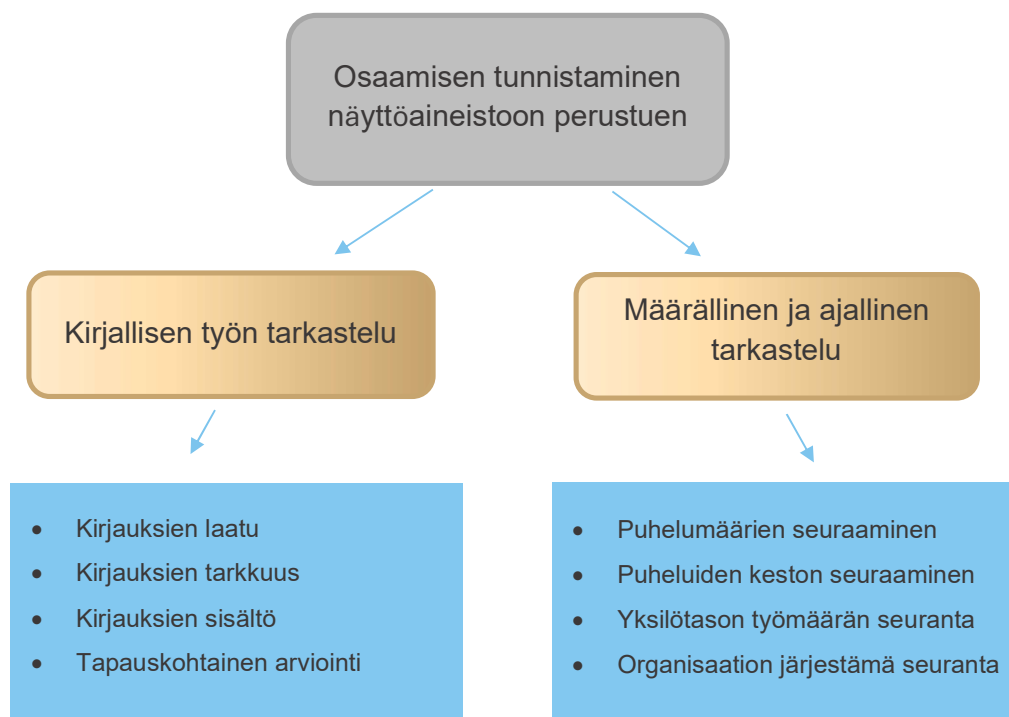
Seuraavaksi käymme läpi tutkimustuloksia tutkimuskysymyksittäin avaamalla tarkemmin pääluokkia, yläluokkia ja alaluokkia.

### **6.3 Osastonhoitajien keinot havainnoida työntekijän osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa**

Haastatteluista saatujen tuloksien mukaan osastonhoitajien keinot havainnoida hoitajien osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa jakautui kahteen pääluokkaan, jotka olivat osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen ja osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen. Haastatteluissa nousi jonkin verran keskustelua siitä, minkälaiset oikeudet osastonhoitajilla on käydä tarkastelemassa potilaista tehtyjä kirjauksia. Osa osastonhoitajista oli sitä mieltä, että kirjauksia saa totta kai käydä tarkastelemassa, kun arvioidaan hoitajan osaamista ja hoidon tarpeen arvioinnin laatua. Osa taas oli selkeästi arempia tarkastelemaan kirjauksia ja epävarmempia siitä, kuinka paljon kirjauksia saa käydä katsomassa. Seuraavaksi käymme nämä pääluokat yksityiskohtaisemmin läpi avaten ylä- ja alaluokkia.

#### **6.3.1 Osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen**

Osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen (kuvio 9) jakautui kahteen yläluokkaan, joita olivat: kirjallisen työn tarkastelu sekä määrällinen ja ajallinen tarkastelu. Kirjallisen työn tarkastelu pitää sisällään alaluokat: kirjauksien laatu, kirjauksien tarkkuus, kirjauksien sisältö ja tapauskohtainen arviointi. Määrällinen ja ajallinen tarkastelu pitää sisällään alaluokat: puhelumäärien seuraaminen, puheluiden keston seuraaminen, yksilötason työmäärän seuraaminen ja organisaation järjestämä seuranta.



KUVIO 9. Osaamisen tunnistaminen näyttöaineistoon perustuen ylä- ja alaluokat.

Haastateltujen osastonhoitajien mielestä, hyvänä keinona tunnistaa hoitajien osaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, nousi useammassa haastattelussa kirjallisen työn tarkastelu. Osastonhoitajilla on tapana käydä katsomassa hoitajien tekemiä kirjauksia hoidon tarpeen arvioinneista. Kirjauksia käydään tarkastele-massa säännöllisesti, tarpeen mukaan ja pistokokein. Kirjauksia käydään tarkas-telemassa myös tapauskohtaisesti potilailta tulleen palautteen ja mahdollisten selvityspyyntöjen vuoksi.

*”Yksi hyvä keino arvioida osaamista, niin on se tekstien lukeminen säännöllisesti muutenkin, ilman muuta palautteen mukaan ja sitten tota pistokokein.”*

*”Kun on tullut asiakaspalaute ja selvityspyyntö, niin kyllähän siinä kun täytyy potilaan papereissa käydä, niin kyllähän siinä samalla sit-ten ilman muuta tulee arvioitua se hoidon tarpeen arvio, että miten se on niinku menny.”*

Kirjauksia tarkastellessaan osastonhoitajat kiinnittävät huomiota kirjauksien laatuun, tarkkuuteen ja sisältöön. He kiinnittävät huomiota myös siihen, onko hoitaja käyttänyt esimerkiksi Hoituki-työkalua tehdessään hoidon tarpeen arviointia. Hoitukea suositellaan käytettävän, kun tehdään hoidon tarpeen arviointia.

*”Kyllä mä niinku tekstejä seuraan, että menisi kirjaukset niin kuin näiden hoituen ohjeiden mukaan, että tota tietyistä asioista ohjataan tiettyyn paikkaan.”*

Määrällinen ja ajallinen tarkastelu hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen havainnoinnin keinona sisälsi puhelumäärien seuranta, puheluiden keston seuranta, yksilötason työmäärän seuranta ja organisaation järjestämää seuranta. Osastonhoitajat seuraavat puhelumääriä, minkä verran kukin hoitaja käsittelee puheluita työvuoronsa aikana sekä kuinka pitkä kestoisia hoidon tarpeen arvioinnit ovat.

*”Mäkin kyllä ihan päivittäin seuraan henkilötasolla, kuinka monta puhelua kukin on soittanut.”*

*”Mulla on kanssa koko ajan toi puhelinseuranta tuossa aina päällä ja siitä seuraa puhelinliikennettä. Näkee puhelumäärät.”*

Osastonhoitajien tekemän oman kirjausten tarkastelun ja puhelinseurannan lisäksi järjestetään ajoittain organisaation toimesta puhelininventaarioria. Puhelininventaarion aikana osastonhoitajat tarkastelevat hoitajien tekemää puhelin työtä, seuraavat hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä, potilaan ohjausta sekä lääkärinkonsultaatioita täyttämällä jokaisesta yhteydenotosta siihen tarkoitettun lomakkeen. Myös hoitajat täyttävät jokaisesta puhelusta ja digiyhteydenotosta oman kyselylomakkeen. Puhelininventaarion tarkoitus on mahdollistaa oman yksikön toiminnan kehitystä. Inventaariosta saatujen tulosten perusteella kehitetään myös hoitajille tarjottavaa koulutusta.

*”Sitten tietenkin on se organisaation järjestämä seuranta, mikä on se entiseltään nimeltään se puhelininventaariorio, niin siitähän tulee toki sitten sitä tarkastelua.”*

### 6.3.2 Osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen

Osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen (kuvio 10) jakautui kolmeen yläluokkaan, jotka olivat potilastyön laatu, eri tahoilta tuleva palaute ja tuen tarve päätöksen teossa. Potilastyön laatu jakautui alaluokiksi: puhelintyön havainnointi, potilaskohtaamisien havainnointi sekä potilasohjauksen arviointi. Toinen yläluokka eri tahoilta tuleva palaute puolestaan jakautui seuraaviin alaluokkiin: kollegoilta tuleva palaute, lääkäreiltä tuleva palaute, ulkopuolelta tuleva palaute, työntekijän itse arviointi, rekrytointiin liittyvä arviointi sekä perehdytyksen arviointi. Tuen tarve päätöksen teossa jakautui seuraaviin alaluokkiin: konsultointi määrät, konsultointien toistuvuus, kollegiaalinen tuen tarve.



KUVIO 10. Osaamisen tunnistaminen havaintoihin perustuen ylä- ja alaluokat.

Haastatteluista saatujen tulosten mukaan havaintoihin perustuvia keinoja tunnistaa hoitajan osaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa oli tarkkailla potilastyön laatua. Osastonhoitajat käyvät havainnoimassa puhelintyötä ”callcenterissä” eli puhelihuoneessa, missä hoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia. Tarkastellessaan puhelintyötä he kiinnittävät huomiota siihen, miltä hoitaja kuulostaa ja miten hoitaja kohtaa potilaan puhelimesta. Samalla osastonhoitajat havainnoivat, kuinka paljon puhelintyössä käytetään Hoituki-työkalua ja toteutuuko kirjaamisesta annetut ohjeet sekä onko asiakkaan ohjaus kokonaisuudessaan laadukasta.

*”Se mitenkä siinä vieressä, kun seuraa niin mitenkä se hoitaja joka HTA:ta tekee ni miten hän niin kun kuulostaa tai tuntuu kohtaavan sen toisessa päässä linjaa olevan henkilön.*

*Kuuntelu on siinä ja sitten se mitä kirjaamisesta ohjeistuksia annetaan kun on ollut.”*

Ajoittain osastonhoitajat käyvät myös seuraamassa hoitajien työskentelyä kasvotusten tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa, esimerkiksi kiirevastaanotolla tai hoidon tarpeen arvioinnin luukulla. Näissä tilanteissa he kiinnittävät huomiota hoitajien tapaan kohdata potilas sekä hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamiseen.

*”Joo mä siinä luukulla esimerkiksi mä saatan olla siinä, että siinä on potilas myös niinku tulee ja mä oon hiljaa siinä vieressä ja oon niin kun hoitajana itsekin muka siinä ja seuraan siinä myöskin sitä kirjaamista, että miten, miten hoitajakirjaa, miten hän puhuu sille asiakkaalle.”*

*”Mulla on ollut tapana myöskin välillä käydä vähän kuuntelemassa sitä hoidon tarpeen tekemistä ja eli tota sitä semmoista laatua myöskin arvioin”*

Sekä puhelimesta, että kasvotusten tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa osastonhoitajat myös seuraavat ohjautuvatko potilaat oikeaan paikkaan hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen sekä arvioivat työntekijän potilaan ohjaamistaitoja.

Kollegoilta, lääkäreiltä sekä toisista yksiköistä tuleva palaute auttaa osastonhoitajia arvioimaan hoitajan osaamisen tasoa tehdä hoidon tarpeen arviointia. Palautteet saattavat kohdistua esimerkiksi kirjaamisen laatuun tai siihen, kuinka potilaat ovat ohjautuneet hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Onko potilaat ohjautuneet oikeaan paikkaan oikealla kiireellisyydellä. Palautteen koskiessa tiettyä hoitajaa, käyvät osastonhoitajat kirjauksia katsomalla arvioimassa hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja osaamista kyseessä olevan hoitajan kohdalta.

*”Ja myös se, että lääkärit aika usein antaa palautetta, jos tota siellä hoidon tarpeen arvioinnissa on niinku puutetta tai se on niinku liian suppea niin lääkäreiltä aika hyvin saa palautetta.”*

*”Tulee sitten palautetta, että nyt hoitaja ei ole osannut ohjata oikeaan paikkaan.”*

Osastonhoitajat käyvät mahdollisuuksien ja aikataulullisten resurssien mukaan hoitajien kanssa myös henkilökohtaisia keskusteluja, joissa hoitajat pääsevät itse arvioimaan omaa osaamistaan hoidon tarpeen arvioinnin teosta. Ennen kehityskeskusteluja osastonhoitajat tarkastelevat puhelutilastoja sekä kirjauksia. Näitä tilastoja osastonhoitajat käyvät läpi yhdessä hoitajan kanssa. Kehityskeskusteluissa osastonhoitajat kysyvät hoitajan omaa arviota hoidon tarpeen arvioinnin sujumisesta.

*”Ja sitten tietysti ihan kyselemällä. Niin kun, että miten itse työntekijä kokee?”*

*”Tietysti sitten jossain keskusteluissa kehityskeskustelussa niinku sen työntekijän oma palaute.”*

Rekrytointivaihetta pidettiin osastonhoitajien mukaan hyvänä tilaisuutena arvioida hakijan osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa. Haastattelutilanteessa osastonhoitaja voi esimerkkikysymyksin ja käytännön tilanteita hyväksikäyttäen arvioida hakijan osaamisen tasoa. Jo tässä vaiheessa osastonhoitaja koki voivansa vaikuttaa sekä uuden hoitajan valintaan, että yksikön osaamisen vahvistamiseen.

*”Mä oon huomannut, että mä ensimmäisen kerran pystyn siihen vaikuttamaan on se, että kun on rekrytilanne, niin mulla on noita kysymyksiä aina tossa, että mitenkä toimit ja tekisit ja ne on kaikki HTA kysymyksiä melkein niin siinä siinä saa niin kun jo aika hyvän.”*

Osaamisen tasoa ja perehdytyksen tarvetta osastonhoitajat pystyvät kartoittamaan ja arvioimaan haastatteleamalla perehdytyksessä olevaa hoitajaa ja hänen kanssaan työskenteleviä hoitajia ja lääkäreitä.

*”Tapaan näitä perehdytyksessä olevia hoitajia tai työntekijöitä ensimmäisen kuukauden ajan viikoittain. Tapaan heitä ja vähän kyselen, että miten on mennyt ja pyydä muilta sitten myöskin palautetta, että missä mitä, mitä muut hoitajat kokee, että tarvitsisi perehdyttää lisää ja myöskin se, että mitä se työntekijä itse kokee, että missä tarvitaan lisää perehdytystä.”*

Osastonhoitajat saavat tietoa hoitajien tuen tarpeesta päätöksen teon tukena haastatteleamalla lääkäreitä hoitajien konsultointien määristä ja niiden laadusta. He saavat tietoa siitä mistä asioista lääkäreitä konsultoidaan, kuinka konsultatiota varten hoidon tarpeen arviointi on tehty sekä konsultoidaanko toistuvasti samoista asioista.

*”Haastattelen noita meidän lääkäreitä, että kuinka paljon meidän hoitajat konsultoi ja minkälaisissa asioissa.”*

*”Kun ne konssaa niin lääkäreiltä tulee aika selkeästi palautetta, että keltä tulee hyvät HTAt ja keltä ei.”*

Kollegiaalisen tuen tarve voi kertoa hoitajan osaamisen haasteista. Osastonhoitajat pystyvät arvioimaan työntekijän kollegiaalisen tuen tarvetta toisia hoitajia haastatteleamalla.

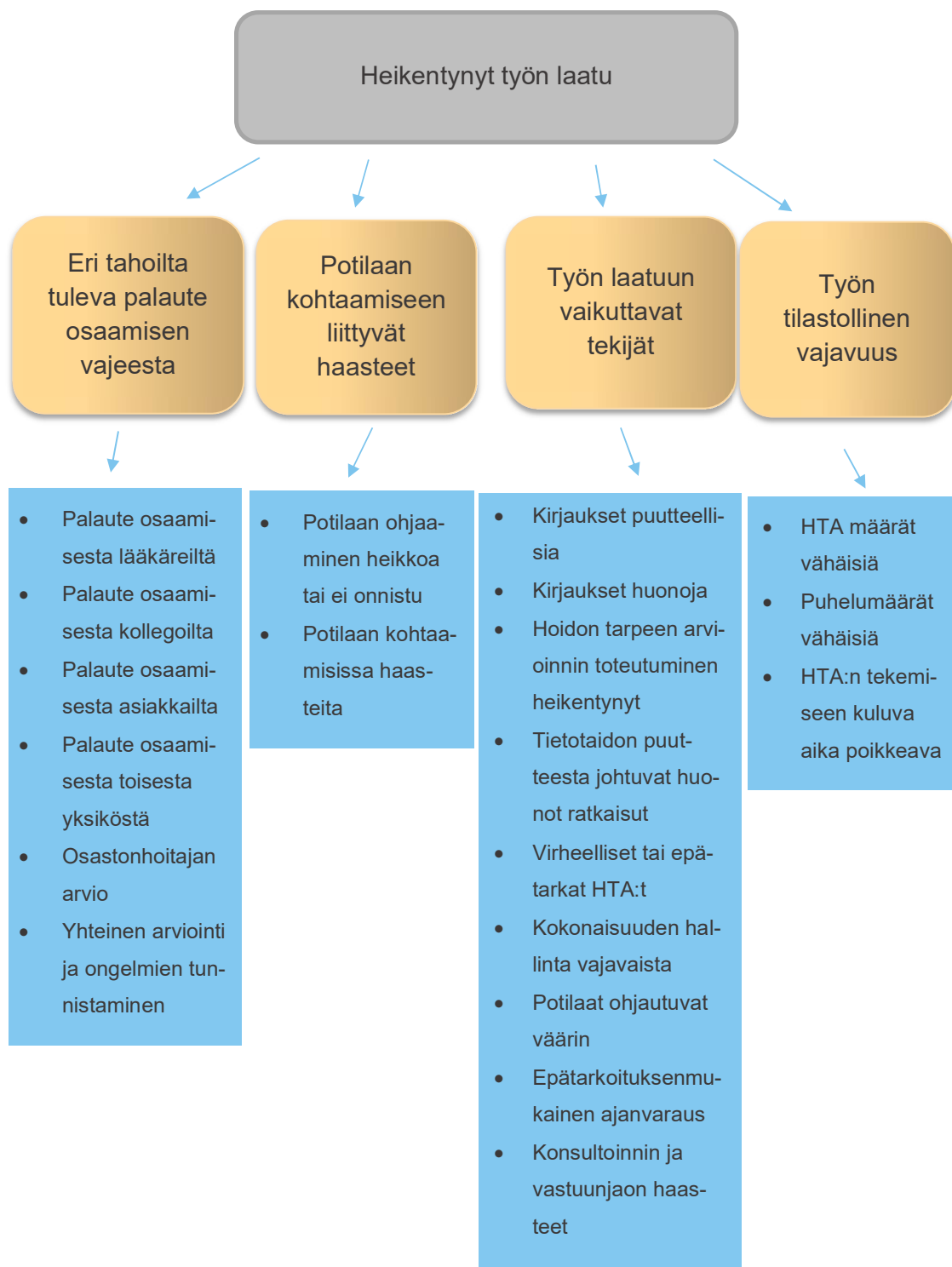
*”Ja sitten sitä kollega palautetta.”*

## **6.4 Osastonhoitajien keinoja tunnistaa vajeet hoitajan hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa**

Haastatteluista saatujen tuloksien mukaan osastonhoitajien keinot tunnistaa vajeet hoitajan osaamisessa hoidon tarpeen arvioinnissa jakautuivat kahteen pääluokkaan, jotka olivat heikentynyt työn laatu ja heikentynyt työkyky. Osastonhoitajien vastauksissa nousi useammassa haastattelussa esiin haasteena se, että osastonhoitajilla ei ole käytössään mitään virallisia kriteereitä siitä, millainen on hyvä hoidon tarpeen arviointi ja kuinka se määritellään. Kriteerien puuttuessa se haastaa osaamisen arviointia. Seuravaksi käymme nämä pääluokat yksityiskohdaisemmin läpi avaten ylä- ja alaluokkia.

### **6.4.1 Heikentynyt työn laatu**

Heikentynyt työn laatu (kuvio 11) sisälsi neljä yläluokkaa, jotka olivat: eri tahoilta tuleva palaute osaamisen vajeesta, potilaan kohtaamiseen liittyvät haasteet, työn laatuun vaikuttavat tekijät sekä työn tilastollinen vajavuus. Eri tahoilta tuleva palaute osaamisen vajeesta koostui seuraavista alaluokista: palaute osaamisesta lääkäreiltä, palaute osaamista kollegoilta, palaute osaamisesta potilailta, palaute osaamisesta toisesta yksiköstä, osastonhoitajan arvio sekä yhteinen arviointi ja ongelmien tunnistaminen. Potilaan kohtaamiseen liittyvät haasteet sisältävät alaluokat: potilaan ohjaaminen heikkoa tai ei onnistu ja potilaskohtaamisissa haasteita. Työn laatuun vaikuttavat tekijät pitävät sisällään alaluokat: kirjaukset puutteellisia, kirjaukset huonoja, hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen heikentynyt, tietotaidon puutteesta johtuvat huonot ratkaisut, virheelliset tai epätarkat HTA:t, kokonaisuuden hallinta vajavaista, potilaat ohjautuvat väärin, epätarkoituksenmukainen ajanvaraus sekä konsultoinnin ja vastuunjaon haasteet. Työn tilastollinen vajavuus pitää sisällään alaluokat: HTA määrät vähäisiä, puhelumäärät vähäisiä, puhelintyön tehokkuus huonoa sekä HTA:n tekemiseen kuluva aika poikkeava.



KUVIO 11. Heikentynyt työn laatu ylä- ja alaluokat

Haastattelutulosten perusteella heikentyneen työn laadun osastonhoitajat havainnoivat eri tahoilta tulevan palautteen perusteella. Lääkärit antavat palautetta osastonhoitajille siitä onko hoitajien tekemä hoidon tarpeen arviointi ollut laadu-

kasta vai tarvitsisivatko hoitajat siinä koulutusta. Onko potilas puutteellisen hoidon tarpeen arvioinnin takia ohjautunut lääkärille, vaikka olisi tarkoituksenmukaisempaan ollut käynti hoitajan vastaanotolla.

*”Lääkärit antaa mulle kyllä nopeasti palautetta, että jos on jatkuvaa semmoista mitä he huomannut, että joku hoitaja tarvitsisi vähän lisää tukea tai koulutusta.”*

*”Sitten taas niin kun kiireettömälle puolella esimerkkinä, että onko tää sellainen kirjaus, että kun tää ihminen on vaikka antanut lääkärin ajan, että olisiko pitänytkin antaa hoitajan aika tai tehdä jotain enemmän niinku että mitä etukäteen pitäisi selvittää.”*

Osastonhoitajat saavat palautetta myös hoitajakollegoilta ja toisista yksiköistä siitä, että potilas on ohjautunut turhaan kiirevastaanotolle tai Acutaan. Palautteissa saattaa olla myös maininta siitä, että hoidon tarpeen arviointi on ollut puutteellinen eikä siitä selviä miksi potilas on ohjattu esimerkiksi kiirevastaanotolle tai Acutaan. Joissakin tapauksissa hoidon tarpeen arvioinnin kirjaus saattaa puuttua jopa kokonaan.

*”Tulee siis acutasta ja kiirevastaanotoilta tulee palautteita paljon ja siellä tulee, että suppea HTA, ei HTA:ta tehty ja se mikä ehkä on niinku kaikista surullisin tilanne on se, että ei ole kirjauksen kirjausta.”*

Haastatteluissa mainittiin myös, että kun osastonhoitaja tuntee hyvin hoitajan, hän voi tunnistaa osaamisen muutokset ja vajeet hoitajan osaamisessa. Osastokokouksia pidettiin myös hyvänä mahdollisuutena pohtia mahdollisia puutteita ja ongelmia yhdessä.

*”Hoitajan niin kun tuntemus ja muutenkin se että kun keskustellaan asioista niin sitten se vuosien varrella tulee semmoinen tuntuma että kuinka kuinka hän sitten suoriutuu niistä”*

Haastatteluissa saatujen tulosten perusteella heikentyneeseen työn laatuun sisältyi potilaan kohtaamiseen liittyvät haasteet. Todettiin, että potilaan ohjaaminen

ja kohtaaminen on heikkoa tai ei onnistu. Lisäksi osastonhoitajien havainnoinnin perusteella sekä potilaiden palautteiden perusteella asiakkaiden kohtaaminen on huonoa.

*”Se mitenkä siinä vieressä kun seuraa niin mitenkä se hoitaja joka HTA:ta tekee ni miten hän niin kun kuulostaa tai tuntuu kohtaavan sen toisessa päässä linjaa olevan henkilön.”*

*”Ja kiire puolella tietysti kun siihen kansliaan menee niin yhtä lailla kuulee ja siinä enemmän myös näkee sitä hoidon tarpeen arviointia kun luukulle tulee ihmisiä. Ja tavallaan myös sitä hoidon tarpeen arvon tapaa, koska siitähän kuitenkin sitä palautetta sitten asiakkailta tulee siitä kohtaamisesta.”*

Heikentyneeseen työn laatuun vaikuttavina tekijöinä osastonhoitajat toivat esiin kirjauksien puutteellisuuden ja huonolaatuisuuden. Hoidon tarpeen arvioinnista oli tehty kirjaus mutta koska kirjaus on puutteellinen, epätarkka tai virheellinen, ei sitä voida hyödyntää vaan hoidon tarpeen arviointi joudutaan tekemään uudelleen. Osastonhoitajat nostivat myös esiin hoitajan mahdollisesta tietotaidon puutteesta johtuvan epäonnistuneen hoidon tarpeen arvioinnin.

*”Onko se oikeasti sellainen mikä kuuluukin mennä kiire vastaanotolle ja sitten taas niin kun kiireettömälle puolella esimerkkinä, että onko tää sellainen kirjaus, että kun tää ihminen on vaikka antanut lääkärin ajan, että olisiko pitänytkin antaa hoitajan aika tai tehdä jotain enemmän niinku että mitä etukäteen pitäisi selvittää.”*

Puutteelliset tai huonot hoidon tarpeen arvioinnit johtavat potilaiden ohjautumisen väärin ja epätarkoituksen mukaisiin ajan varauksiin. Konsultoinneissa ja vastuun jaossa näkyy myös haasteita. Hoitaja saattaa konsultoida toistuvasti samoista asioita tai siirtää vastuuta päätöksen teosta toiselle hoitajalle tai lääkärille.

*”Haastattelen lääkäreitä aika-ajoin, että millaisissa asioissa hoitajat konsultoivat lääkäreitä, että onko vain pientä varmistusta vai odotetaanko lääkärin ratkaisevan koko tilanteen.”*

Osastonhoitajat kiinnittävät huomiota myös siihen onnistuuko hoidon tarpeen arviointi ylipäättään hoitajalta. Osaako hoitaja kysyä ja kohdentaa oikeat kysymykset tilanteessa, jotta hoidon tarpeen arviointi rajautuu ja keskittyy oikeisiin asioihin juuri kyseessä olevan potilaan kohdalla.

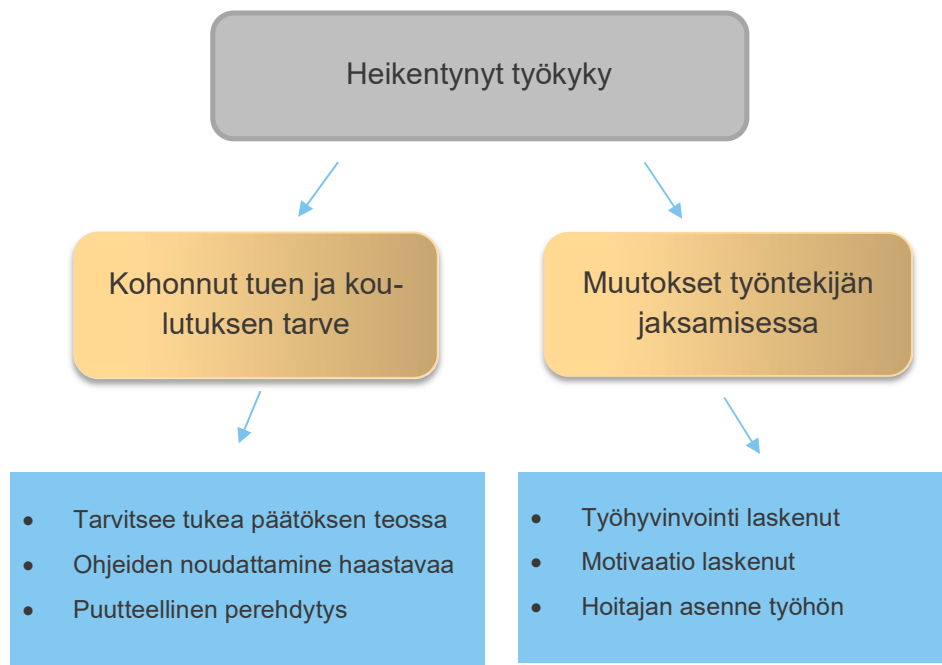
*”Kaiken kattavuus, että ei pystytä keskittymään tai löydetä sitä punaista lankaa sieltä potilaan puheesta ja sitten niin kun käydään läpi liikaa liian laajasti niitä asioita, jolloin se paisuu ja paisuu ja venyy ja venyy niin kun kaikki että ei, ei pystytä rajaamaan sitä tehtävää hoidon tarpeen arviota, että se on ainakin yks semmoinen mikä meillä on osalla haasteena.”*

Heikentynyt työn laatu voidaan tunnistaa myös tilastollisesta työn vajavuudesta. Hoitajan käsittelemät hoidon tarpeen arvioinnin ja käsiteltyjen puheluiden määrät voivat olla poikkeavan vähäisiä tai hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen kestää tavanomaista pidemmän aikaa.

*”Ja kyllähän hoidon tarpeen arviossa kriteerinä voi toimia ihan esimerkiksi puheluiden kestot että kuinka tota kauan tietyllä henkilöllä puhelu kestää tai kuinka paljon puheluita hän pystyy ottamaan vaikka siinä tiimivuoron aikana, että sekin kertoo vähän siitä, että kuinka varma hän on tekemään sitä HTA:ta ja päätöksiä ja ohjauksia.”*

#### **6.4.2 Heikentynyt työkyky**

Osastonhoitajat nostivat myös haastatteluissa esiin heikentyneeseen työkykyyn liittyviä seikkoja, jotka voivat kertoa hoitajan osaamisen vajeesta. Heikentynyt työkyky (kuvio 12) jakautui kahteen yläluokkaan: kohonnut tuen ja koulutuksen tarve sekä muutokset työntekijän jaksamisessa. Kohonnut tuen ja koulutuksen tarve jakautui alaluokkiin: puutteellinen perehdytys, tarvitsee tukea päätöksenteossa ja ohjeiden noudattaminen haastavaa. Muutokset työntekijän jaksamisessa puolestaan jakautui alaluokiksi: työhyvinvointi laskenut, motivaatio laskenut ja hoitajan asenne työhön.



KUVIO 12. Heikentynyt työkyky ylä- ja alaluokat.

Osastonhoitajat kertoivat, että he voivat huomata tai alkavat epäilemään hoitajan osaamisen tasoa, mikäli ilmenee, että hoitaja varmistelee asioita toistuvasti. Haastattelusta saadun tuloksen perusteella osaamisen tason heikentymistä ilmaisee myös päätöksen teossa tarvittava runsas tuki kollegoilta tai lääkäreiltä.

*”Tai sitten että se menee semmoiseen vähän niin kun turhan varmisteluun. Joko just että varmistellaan lääkäriltä, mutta myös että aletaan varmistelemaan kollegalta niitä asioita, niin silloin useinkin kiinnitän huomiota siihen, että silloin hoidon tarpeen arvion tekemisessä on jotain haastetta.”*

Ohjeiden noudattamatta jättäminen saattaa kertoa, että hoitajalla on vajetta osaamisessa. Ohjeiden noudattamatta jättäminen voi kertoa esimerkiksi siitä, että hoitajan taito käyttää digitaalisia ohjelmistoja on vajavainen.

*”Mutta sitten niitä haasteita saattaa olla myös ihan minkä nyt on huomannut niin ihan tämmöisessä digitaalisissa taidoissa, että on niinku puutteelliset taidot käsitellä.”*

Osaamisessa voidaan myös epäillä olevan vajetta, jos hoidon tarpeen arvioinnissa oiotaan. Ei esimerkiksi käytetä Hoituki- työkalua hoidon tarpeen arvioinnin tukena, vaikka sitä on ohjeistettu käyttämään, vaan tehdään ratkaisuja omaan muistin pohjalta, jolloin saatetaan ohjeistaa ja ohjata potilaita väärään tai vanhaan tietoon nojaten.

*”Eli niin kun tavallaan, että on hypätty ehkä yksi askel siitä yli, että menee niinku keskeneräisenä suoraan lääkärille jolloin se hoidon tarpeen arvio on tietyllä tavalla mennyt sitten vähän vikaa.”*

*”Sitten on se ilmiö että kun aikoja on auki ne annetaan heti ja siinä ei yhtäkkiä tehdäkään sitä hoidon tarpeen arviointia vaan hei tuolla on aikoja mä annan nyt nää. Saattaa olla sama ihminen antanut niinku monta, niin nää on ehkä niitä kohtia.”*

Muutokset hoitajan jaksamisessa nousi osastonhoitajien haastatteluissa esiin seikkana, joka voi kertoa työntekijän osaamisen haasteista. Työhyvinvointi on voinut laskea tai motivaatio tehdä työtä on heikentynyt. Myös työntekijän asenne itse työtä kohtaa on saattanut muuttua.

*”Joillakin on semmoista pientä vastahankoisuutta tämmöisen uuden oppimiseen. Enkä tarkoita siis niin kun tämmöisen niinku diagnostiikan tai hoidon arvioinnin. Vaan siis just tän tän että käytetään hoitotukea, että se on tämmöistä tämmöisten takia että ei kaikilla ole sitä inspiraatiota sitten niinku opetella.”*

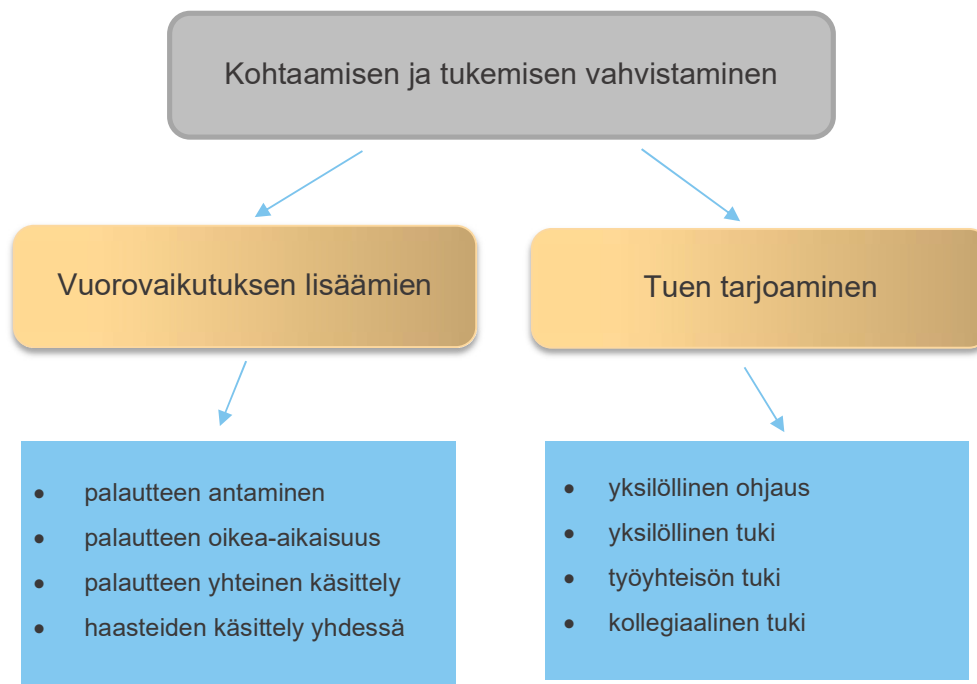
*”Eli se osaaminen on se miten miten hän pärjää siinä sitten luukulla ja se, että miten hän kokee sen, että niinku tavallaan sen oman työnsä onnistuneeksi ja sekin tulee ilmi kyllä sitten ihan ihan jokaisen omasta omasta käytöksestä ja sellaisesta työtyytyväisyydestä.”*

## 6.5 Osastonhoitajien tavat toimia huomattessaan vajetta työntekijän hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa

Haastatteluissa saatujen tulosten perusteella osastonhoitajien tavat toimia huomattessaan vajetta hoitajan hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa jakautui kolmeen pääluokkaan, jotka olivat kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen, työn organisoinnin lisääminen sekä osaamisen vahvistaminen. Seuraavaksi käymme läpi pääluokat yksityiskohtaisemmin avaten ylä- ja alaluokkia.

### 6.5.1 Kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen

Kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen (kuvio 13) jakautui kahteen yläluokkaan, jotka olivat vuorovaikutuksen lisääminen sekä tuen tarjoaminen. Vuorovaikutuksen lisääminen pitää sisällään alaluokat, joita ovat palautteen antaminen, palautteen oikea-aikaisuus, palautteen yhteinen käsittely sekä haasteiden käsittely yhdessä. Tuen tarjoaminen pitää sisällään alaluokat, joita ovat yksilöllinen ohjaus, yksilöllinen tuki, työyhteisön tuki sekä kollegiaalinen tuki.



KUVIO 13. Kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen ylä- ja alaluokat.

Haastatteluista saadun tulosten perusteella palautteen antamisessa on pyritty siihen, että se joka vajeen osaamisessa huomaa, myös antaa palautteen heti henkilökohtaisesti. Näin pystytään heti keskustelemaan, mitä hoidon tarpeen arviointiin olisi vielä kaivattu lisää tai miksi se ei ole toisen mielestä onnistunut. Tavoitteena on, että palaute käydään antamassa kasvotusten, jottei mitään jäisi tulkinnan varaan. Koetaan, että esimerkiksi teams:n välityksellä annettu palaute voi jättää asioita tulkintojen varaan. Myös positiivista palautetta annetaan silloin kun on onnistumisia tullut.

*”Se joka vajeen huomaa, antaisi palautteen heti suoraan. Siinä pystyy sitten kertomaan heti, että mitä olisi vielä kaivannut tai että miksi se meni minun mielestäni pieleen tai muuta, että sellainen avoimuus siinä.”*

*”Tavoitteena, että palaute annettaisiin aina face to face, koska teamssin kautta annetussa palautteessa jää aina vähän tulkinnan varaa.”*

Osastonhoitajat kertoivat, että yhteisissä kokouksissa yhdessä hoitajien kanssa käsitellään palautteita. Ennen kokousta osastonhoitajat keräävät tilastoja sekä tulleita palautteita, joita käsitellään yhteisesti. Osastonhoitajat myös keräävät dataa mm. puheluiden määrästä ja niistä keskustellaan yhteisesti. Yhdessä mietitään esimerkiksi sitä, miksi käsiteltyjen puheluiden määrässä on tullut notkahdusta.

*”Me käydään näitä palautteita läpi meidän tiimipalavereissa. Kerään dataa ja sitten keskustellaan yhdessä.”*

*”Kyllähän ainakin meillä niin keskustellaan ensinnä yleisesti ottaen meidän osastokokouksessa, että tän verran on ollut puheluita ja sitten on ollut että mitäs ihmeen notkahduksia siellä on ollut.”*

Osastonhoitajat käsittelevät kokouksissa yhdessä hoitajien kanssa haasteita, joita hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä on tullut vastaan. Ja vaikka osaston-

hoitajat ovat huomanneet, että tietyllä hoitajalla on haasteita hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa ja hänen kanssansa on siitä keskusteltu, on asiasta keskusteltu myös yhteisesti kokouksessa yleisellä tasolla nimeämättä yksittäistä hoitajaa. Näin osastonhoitajat mahdollistavat myös muiden hoitajien mahdollisen osaamisen vajeen tunnistamisen.

*”Esimerkiksi osastotunneilla voidaan käydä läpi, että käsitellä hoidon tarpeen arviossa ilmeneviä haasteita.”*

*”Mutta mä oon usein käynyt myöskin se, että vaikka olisi yksittäisessä ihmisessä kyse niin käynyt sitten sitä asiaa jollakin tavalla läpi kaikkien kanssa, koska se on ollut hyvin mahdollista, että se ei ole vaan ilmennyt muilla myöskään”*

Haastatteluissa osastonhoitajat toivat esiin, että työn tukemisessa hyödynnetään erilaisia tukikeinoja. Mikäli hoitajan osaamisessa havaitaan puutteita, osastonhoitajat käyvät asiasta keskustelua hoitajan kanssa ja pohtivat yhdessä, millaista tukea tai apua hän kokee tarvitsevansa.

*”Niin sitten me esihenkilönä tietenkin otetaan niinku juttusille ja kysytään että tarvitseeko tässä jotain apua.”*

Osastonhoitajat kertovat toisinaan seuraavansa hoidon tarpeen arviointia tekevän hoitajan työskentelyä paikan päällä. Tällöin he istuvat hoitajan vieressä havainnoiden hoidon tarpeen arvioinnin kulkua, työn sujuvuutta sekä mahdollisia haasteita, joita arvioinnin aikana ilmenee. Tämän avulla osastonhoitajat saavat tietoa työn sujuvuudesta ja mahdollisista haasteista sekä voivat tarjota tukeaan hoitajalle.

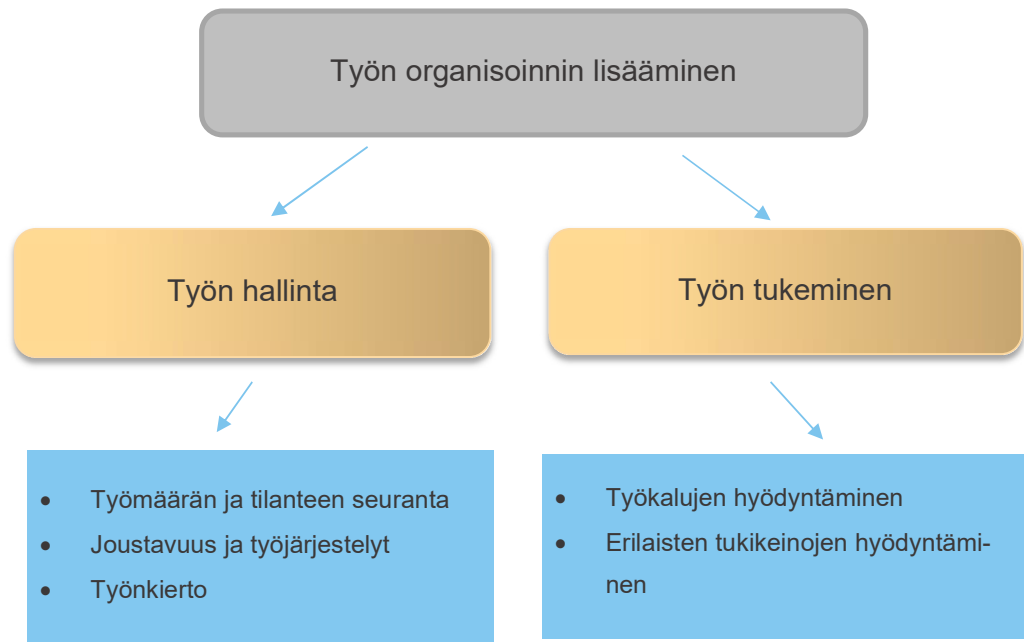
*”Joskus jopa ihan niin että istuu vieressä ja seuraa joitakin niitä puheluita siinä, että miten se lähtee sujumaan ja miten haasteita sieltä nousee.”*

Osastonhoitajat järjestävät työyhteisössä kollegiaalista tukea mahdollistamalla mentorointia kokeneemman kollegan kanssa.

*”Me järjestetään tämmöisiä sparrauspareja.”*

### 6.5.2 Työn organisoinnin lisääminen

Työn organisoinnin lisääminen (kuvio 14) jakautui yläluokkiin työn hallinta sekä työn tukeminen. Työn hallinta pitää sisällään alaluokat työmäärän ja tilanteen seuraamisen, joustavuus ja työjärjestelyt sekä työnkierto. Työn tukeminen puolestaan sisältää alaluokat työkalujen hyödyntäminen ja erilaisten tukikeinojen hyödyntäminen.



KUVIO 14. Työn organisoinnin lisääminen ylä- ja alaluokat.

Haastatteluiden perusteella osastonhoitajien työn hallinnallisia keinoja ovat työmäärän ja tilanteen seuraaminen, jotka pitävät sisällään tulleiden puheluiden määrän seurannan sekä tilastoiden seurannan. Tilannetta puheluissa ja kentällä seuraamalla osastonhoitajat pystyvät seuraamaan työyksikön kulloistakin tilannetta.

*”Juu, mulla on kanssa koko ajan toi puhelinseuranta tuossa aina päällä ja siitä seuraa puhelinliikennettä.”*

*”Lähes päivittäin siis käyn käyn istumassa siellä HTA hoitajan vierellä että minkälainen on ruuhkatilanne, että onko kiirettä ja minkälaisia asiakkaita ollut ja sitten jos siinä on hiljaista niin sitten jäädään muuten vaan.”*

Työn joustavuudella ja työjärjestelyillä osastonhoitajat pyrkivät vaikuttamaan työn hallintaan. Mahdollistamalla työnteon pisteiden vaihtelua työyksikön sisällä he voivat parantaa hoitajien työtyytyväisyyttä. Työyksikössä voi esiintyä tilanteita, joissa hoitaja ei koe mielekkääksi työskennellä tietyssä pisteessä. Tällöin tilannetta on pyritty ratkaisemaan mahdollistamalla työpisteen vaihto. Osastonhoitajat ovat mahdollistaneet myös työn kierron eri yksiköihin silloin, kun hoitajat ovat itse ilmaisseet kiinnostuksensa siihen.

*”Se on mun mielestä tosi tärkeitä, että jos nyt joku ei halua tehdä, esimerkiksi tätä tämmöistä HTA työtä, niin hänellä on mahdollisuus mennä sinne vastaanoton puolelle, että mitä hän haluaa oppia ja mihinkä suuntaan hän haluaa sillä työssään suunnata.”*

*”Näin mä oon ajatellut eli vähän on semmoista työn kiertoakin sitäkin mä oon yrittänyt niinku antaa mahdollisuuden, että jos joku haluaa lähteä katsomaan, että miten Tampereella tehdään, että se onnistuu ihan varmasti, kuinka kun järjestetään vaan tähän mennessä.”*

Työn tukemisessa osastonhoitajat kannustavat ja ohjaavat erilaisten työkalujen käyttöön, joita ovat esimerkiksi Hoituki-työkalun käyttö. Haastatteluiden perusteella osastonhoitajat kokevat esimerkiksi Hoituen käytön ohjaavan ja tukevan hoitajan työskentelyä hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteon prosessissa.

*”Ja tosiaan se hoituen aktiivinen käyttö. Se ohjaa kyllä niin paljon kuin vaan ottaa sen heti käyttöön.”*

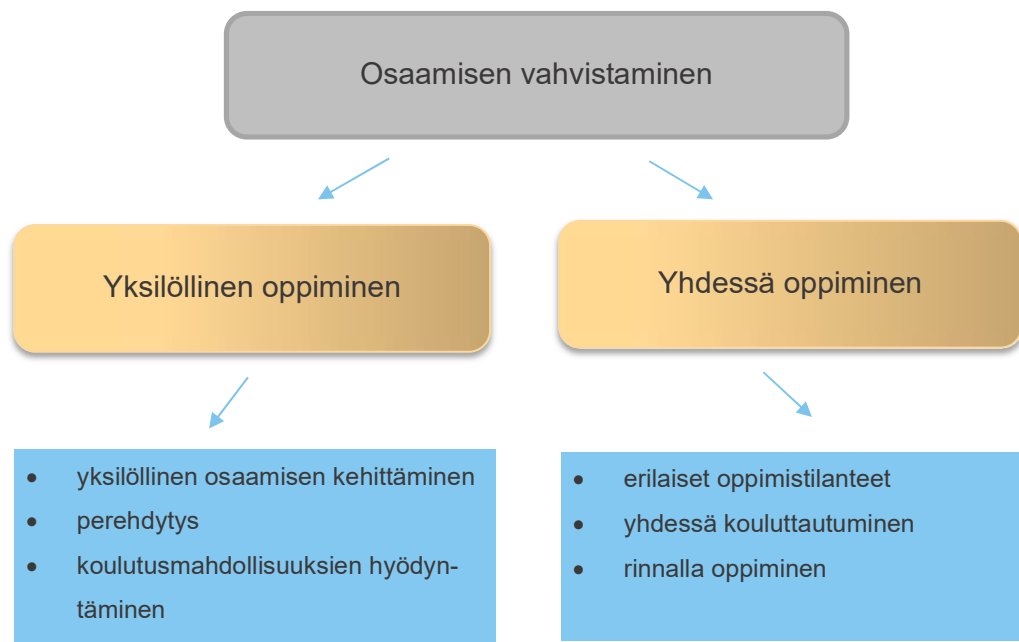
*”Näitä kilttejä ihmisiä niin heitä sitten pitää siihen kannustaa, että katso hoituki ja sä voit sanoa niin, että meillä täällä ohjeessa lukee näin, että näin meidän pitää toimia.”*

Kehityskeskustelu koettiin hyväksi tilaisuudeksi ottaa osaaminen ja sen mahdolliset haasteet esille. Osastonhoitajien kokemuksen mukaan kehityskeskusteluissa hoitajat uskaltavat ottaa puheeksi heitä askarruttavia asioita, jolloin osastonhoitajat pystyvät reagoimaan asioihin.

*”Kehityskeskustelu on semmoinen hetki missä he sitten kyllä uskaltaa kysyä ja avautuakin niistä asioista mitkä heitä itseä mietityttää tai missä he kokee olevansa epävarmoja sen hoidon tarpeen arvion tekemisen suhteen.”*

### 6.5.3 Osaamisen vahvistaminen

Osaamisen vahvistaminen (kuvio 15) jakautui kahteen yläluokkaan, jotka olivat yksilöllisen oppiminen sekä yhdessä oppiminen. Yksilöllinen oppiminen pitää sisällään alaluokat yksilöllinen osaamisen kehittäminen, perehdytys sekä koulutusmahdollisuuksien hyödyntäminen. Yhdessä oppiminen pitää sisällään alaluokat erilaiset oppimistilanteet, yhdessä kouluttautuminen sekä rinnalla oppiminen.



KUVIO 15. Osaamisen vahvistaminen ylä- ja alaluokat

Haastatteluista saatujen tulosten mukaan osastonhoitajat suhtautuvat myönteisesti kouluttautumiseen. Osastonhoitajat kannustavat hoitajia niin yksilölliseen kuin yhteisölliseen kouluttautumiseen ja heille on tärkeää, että hoitajat pääsevät heitä oikeasti kiinnostaviin koulutuksiin. Ennen koulutuksiin ilmoittautumista osastonhoitaja kartoittaa hoitajan kanssa mahdollisia lisäkoulutustarpeita hoitajan nykyisen osaamisen ja kiinnostuksenkin mukaan. Yhdessä he pohtivat, millä osa-alueella koulutusta tarvitaan ja millä laajuudella. Koulutuksia suunniteltaessa huomioidaan myös yksikön osaamistarpeet.

*”Mä pyrin olemaan hirveän koulutusmyönteinen ja mä aina ehdotan, että jos on semmoisia koulutuksia, jotka kiinnostaa ja johonka haluaisi mennä, niin ilman muuta pyritään järjestämään.”*

Uudelle työntekijälle tai uusiin tehtäviin siirtyvälle hoitajalle laaditaan yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdytyksen aikana hoitajan osaamisen kehittymistä seurataan ja tarvittaessa perehdytystä muokataan oppimistarpeet huomioiden. Perehdytyksessä voidaan myös palata tarvittaessa takaisin päin.

*”Meillä on yksilöllinen perehdytys ja siinä perehdytetään niin kauan, että työntekijälle tulee semmoinen tunne, että hän pärjää siinä.”*

Olemalla osana perehdytystä esihenkilö pystyy seuraamaan ja arvioimaan hoitajan osaamisen kehittymistä. Perehdytysjakson aikana esihenkilö haastattelee niin perehdytyksessä olevaa hoitajaa, kuin muitakin hoitajia siitä, kuinka perehdytyksessä olevalla on perehdytys edennyt ja mihin tulee vielä kiinnittää perehdytyksessä huomiota.

*”Sen yksilöllisen perehdytysuunnitelman mukaisesti, niin käyn sitten tapaan näitä perehdytyksessä olevia hoitajia tai työntekijöitä ensimmäisen kuukauden ajan viikoittain tapaan heitä ja vähän kyselen, että miten on mennyt ja ja pyydän muilta sitten myöskin palautetta.”*

Havaitessaan vajetta hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa, osastonhoitajat kartoittavat erilaisia koulutusmahdollisuuksia hoitajille. Yhdessä hoitajien kanssa

koulutustarpeita kartoittaessaan he miettivät, mitkä koulutukset vastaisivat tarvetta ja antaisivat hoitajille ammatillista tukea.

*”Koulutusta jos vaan omassa koulutuskalenterissa löytyy.”*

Haastatteluissa osastonhoitajat toivat esiin erilaisia oppimistilanteita, kuten hoitajakokouksia, joissa yhdessä käsitellään hoidon tarpeen arviointia ja siihen liittyviä haasteita. Yhteisissä kokouksissa haasteita tarkastellaan kollegiaalisesti ja niihin etsitään yhdessä ratkaisuja. Tällä tavoin hoitajat saavat kollegiaalista tukea, mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja oppia uutta.

*”Ainakin meilläkin tosiaan niinku osastokokouksessa otetaan paljon meidän hoitaja viikkokokouksessa, niin kun puhutaan näitä asioita.”*

Osastonhoitajat voivat myös ohjata hoitajaa seuraamaan kokeneemman kollegan työskentelyä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä sekä toimimaan tämän ohjauksessa ja seurannassa arviointitilanteessa.

*”Kokeneen ammattilaisen kanssa tekemään sitä hoidontarpeen arviointia, että vaikka kuuntelemaan vähäksi aikaa uudestaan. Selän taakse, että miten tää homma etenee ja sitten taas toisinpäin, että sitten tää heikommin osaava menee tekemään hoidon tarpeen arviointia ja kokenut on siinä vieressä apuna eli nää keinot siinä on.”*

## **6.6 Tulosten yhteenveto**

Tulosten yhteenvetona voidaan todeta, että osastonhoitajilla oli hyvin samankaltaisia tapoja havainnoida ja tunnistaa osaamista sekä kuinka he toimivat hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vahvistamiseksi. Keskeisinä keinona havainnoida osaamista nousi kirjauksien tarkastelu ja tilastollinen arviointi, missä seurataan puhelumääriä ja niiden kestoja. Nämä keinot toistuivat kaikissa haastatteluissa. Työn laadullinen heikentyminen oli myös kaikissa haastatteluissa keskeisenä tapana tunnistaa hoitajan osaamisvaje.

Keinot puuttua osaamisen vajeisiin olivat kohtaamisen ja tukemisen vahvistaminen, työn organisoinnin lisääminen sekä osaamisen vahvistaminen. Useassa haastattelussa nousi esiin koulutuksen lisääminen, keskustelu sekä kokeneemman kollegan rinnalla osaamisen vahvistaminen ja tuen tarjoaminen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tällä tutkimuksella saatiin tietoa erään hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden osastonhoitajien näkemyksistä osaamisen johtamisesta hoidon tarpeen arvioinnissa. Tutkimuksessa selvitettiin miten osastonhoitajat havainnoivat työntekijöiden osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa, miten he huomaavat työntekijöiden vajeet hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa sekä miten osastonhoitajat toimivat huomattessaan vajetta työntekijän osaamisessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Haastattelut tarjosivat mahdollisuuden tuoda esille sekä henkilökohtaisia kokemuksia että yhteisesti jaettuja näkemyksiä. Tämä lähestymistapa rikastutti aineistoa ja mahdollisti erilaisten johtamiskäytäntöjen, osaamisen kehittämisen ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvien haasteiden tarkastelun eri näkökulmista.

Viime vuosina esihenkilöiden vastuu työntekijöiden osaamistarpeiden arvioinnista on kasvanut (Hietapakka ym. 2020, 482). Tämän vuoksi osastonhoitajat hyödyntävät työntekijöiden osaamisen ja hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen arvioinnissa erilaisia havainnointimenetelmiä, kuten kirjauksien tarkastelua sekä työn määrän ja ajankäytön seuranta. Osa osastonhoitajista kävi ajoittain seuraamassa hoitajien kirjauksia tarkastellakseen hoitajien hoidon tarpeen arviointia. Osa osastonhoitajista teki tarkastelua säännöllisesti, osa pistokokein tai palautteiden saannin jälkeen. Kirjauksia läpi käydessään osastonhoitajat kiinnittivät huomiota hoidon tarpeen arvioinnin laatuun, tarkkuuteen sekä sisältöön. Tutkimuksessa selvisi, ettei tähän ollut mitään yhtenäistä linjaa osastonhoitajien keskuudessa. Jokainen osastonhoitaja teki tarkastelua oman resurssinsa mukaan. Haastatteluissa nousi keskustelua siitä, minkälaiset oikeudet osastonhoitajilla on käydä potilaista tehtyjä kirjauksia tarkastelemassa, tämä kertoo ehkä siitä, että tähän asiaan kaivataan selkeämpää ohjeistusta.

Haastatteluissa nousi esille hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit. Osastonhoitajat kokivat, ettei tällä hetkellä ole yhteneväisiä tai selkeitä mittareita tai arviointikriteerejä, joiden avulla osaamista voitaisiin systemaattisesti arvioida. Tämä aiheuttaa haasteita sekä osaamisen kehittämisessä että sen seurannassa. Lisäksi

osastonhoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa toteuttaa osaamisen arviointia siinä määrin kuin haluaisivat tai olisi tarpeellista. Tämä tilanne korostaa tarvetta kehittää selkeitä arviointikriteerejä ja tapoja sekä luoda rakenteita, jotka mahdollistavat osaamisen arvioinnin osastonhoitajien työn arjessa.

Hoitajien puhelumäärien ja keston seurantaan lähes jokainen osastonhoitaja pyrki tekemään päivittäin. Osalla heistä oli reaaliaikainen puhelinseuranta koko ajan päällä. Näin he pystyvät heti reagoimaan, jos puheluita alkoi kerääntymään tai jonkun hoitajan kohdalla soitetut puhelumäärät tippuivat oleellisesti. Hietapakan ym. (2020) tutkimuksessa puhelimesta tapahtuvaan asiakkaan kohtaamiseen liittyi epävarmuutta ja keskeneräisyyden tunnetta (Hietapakka ym. 2020, 486). Tämä voi osaltaan kertoa osastonhoitajien tekemistä havainnoista puheluiden kestosta. Jos puheluiden kesto venyy, osastonhoitajat pystyvät päättelemään, että hoidon tarpeen arviointi on haastavaa tai osaamisessa on puutteita.

Osastonhoitajat seuraavat myös hoitajien tapaa kohdata potilas, koska viestintäosaamista, jonka piirteitä ovat potilasta huomioiva vastavuoroinen vuorovaikutus, pidetään yhtenä kulmakivenä terveydenhuollossa. Vuorovaikutuksen pitää olla potilasta kuuntelevaa, jonka tarkoitus on kehittää hyvä vuorovaikutussuhde. (Sharkiya 2023, 2.) Osastonhoitajat seuraavat hoitajia esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin luukulla, jolloin he pääset havainnoimaan potilaan kohtaamista sekä ohjaamista.

Kiviniityn ym. (2023) tutkimuksessa osaamisen tunnistaminen on liitetty rekrytointiin ja työntekijän valintaan (Kiviniitty ym. 2023, 6480). Myös osastonhoitajat tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kokivat pystyvänsä jo rekrytointivaiheessa vaikuttamaan työntekijän valintaan ja samalla koko työyhteisön osaamisen vahvistamiseen. Tämä havainto korostaa rekrytointiprosessin strategista merkitystä, koska Vázquez-Calatayudin ym. (2021) mukaan organisaatio linjaa osaamistarpeet, jotta palveluiden tuottaminen olisi laadukasta (Vázquez-Calatayud ym. 2021,2). Kyse ei ole pelkästään yksittäisen työntekijän palkkaamisesta, vaan koko työyhteisön osaamispohjan kehittämisestä.

Tutkimuksen tuloksissa toistui eri tahoilta tuleva palaute hoitajien osaamisesta ja sen merkitys tunnistaa hoitajien osaamisvajeet. Osastonhoitajien on tärkeää

saada tätä palautetietoa, jotta he pystyvät varmistamaan oman yksikkönsä riittävän osaamisen sekä antamaan hoitajille kehittävää palautetta heidän osaamisestaan. Työyksikön osaamisen kehittymistä tukee toimiva palautekulttuuri, jossa palautteen antaminen on vastavuoroista ja tietoa jaetaan (Lunden 2022, 65).

Tutkimuksessa osastonhoitajien vastauksissa nousi osaamisen vajeesta kertovana seikkana myös, että työntekijän laskenut työhyvinvointi voisi kertoa osaamisvajeesta. Laine (2015) toteaa, että hyvinvoiva työntekijä jaksaa kehittää osaamistaan ja vastavuoroisesti työntekijän oma osaaminen lisää työhyvinvointia (Laine 2015, 30). Tämä teoriasta poimitun tiedon voisi ajatella vahvistavan tuota näkökulmaa, että heikentynyt työkyky voi mahdollisesta kertoa osaamisen vajeesta.

Työmäärän ja työtilanteiden seurannan avulla osastonhoitajat seuraavat tilannetta työyksikössä ja tekevät tarvittavia ratkaisuja. Erilaiset tilastot sekä reaaliaikainen seuranta auttavat osastonhoitajaa tekemään tarvittavia ratkaisuja työyksikön sisällä. Työn joustavuudella ja erilaisilla työjärjestelyillä osastonhoitajat pyrkivät vaikuttamaan työn hallittavuuteen. Työpisteiden vaihtelulla yksikön sisällä osastonhoitajat pyrkivät vaikuttamaan työn sujumuuteen sekä työntekijän kokemaan työn mielekkyyteen. Osastonhoitajat pyrkivät myös mahdollistamaan työnkierron, jos halukkuutta ilmenee. Erilaisten työtä helpottavien työkalujen käytön ohjaamista ja käyttöön kannustamista osastonhoitajat pitivät tärkeänä, sillä näistä on koettu olevan merkittävää hyötyä hoitajien päätöksenteon tukena hoidon tarpeen arvioinnissa. Kehityskeskustelut koettiin hyvänä tilaisuutena nostaa esille mahdollisia työntekijän osaamisen vajeita ja miettiä niihin yhdessä ratkaisukeinoja.

Tutkimuksessa osastonhoitajat toivat esille koulutusmyönteisyytensä huomattuaan työntekijän osaamisessa vajetta. Yhdessä yksittäisen hoitajan tai koko hoitohenkilökunnan kanssa he katsovat ajankohtaisia ja tarpeellisia koulutuksia, koska laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ammatilaisia ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Täydennyskoulutuksilla on vaikutus hoidon laatuun, hoitajien työtyytyväisyyteen sekä potilasturvallisuuteen (Vázquez-Calatayud ym. 2021, 1).

Ja tästä syystä osastonhoitajat myös henkilökohtaisesti hoitajan kanssa käyvät keskustelua oppimistarpeista ja mielenkiinnon kohteista.

Niin sanottu rinnalla oppiminen nousi tuloksissa useammassa vastauksessa yhtenä hyvänä keinona tukea hoitajan osaamista ja oppimista. Rinnalla oppimisessa kokemattomampi hoitaja työskentelee kokeneemman hoitajan rinnalla oppien. Teoria tukee tätä keinoa pitämällä tätä tärkeänä vaiheena osaamisen kehittymiselle, kun osaamista kehitetään noviisista kohti asiantuntijuutta (Willman ym. 2020, 720–721). Haastatteluissa osastonhoitajat toivat esiin myös mahdollisuutta, että jo jonkin aikaa hoidon tarpeen arvioinnissa työskennellyään hoitajilla on mahdollisuus päästä uudelleen rinnalla oppimaan, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi hoitajan omasta näkökulmasta tai saadun palautteen perusteella. Tätä voisi ajatella hyödynnettävän myös esimerkiksi pitkän poissaolon jälkeen kokeneemmankin hoitajan kohdalla.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tämä tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pyrittiin varmistamaan tutkimuksen laadukkuus. Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin avoimuuteen niin tutkimuksen suunnittelu-, toteutus-, arviointi- kuin tulosten raportointivaiheessakin. Tutkijat olivat itse vastuussa tutkimuksesta koko tutkimusprosessin ajan. (TENK 2023, 12.)

Tutkimukselle oli erään hyvinvointialueen tutkimuslupakäytänteiden mukaiset luvat. Tutkimuslupa haettiin hyvinvointialueelta ohjeiden mukaisesti tutkimuslupalomakkeella. Tutkimuslupalomake liitteineen arkistoitiin palvelulinja- ja vuosikoh- taiseen kansioon asianhallintajärjestelmässä hyvinvointialueen toimesta. Tutki- mukseen osallistuneiden allekirjoittamat suostumuslomakkeet tallennettiin tutki- joiden toimesta aineistonhallintasuunnitelman mukaisesti ja kopio lomakkeesta annettiin tutkittavalle hyvinvointialueen ohjeistusta noudattaen. Kaikkea tutkimuk- seen liittyvää aineistoa käsiteltiin koko tutkimuksen ajan aineistonhallintasuunni- telmaa noudattaen. Lisäksi tutkimuksen valmistuttua aineiston käsittelyssä toimit- tiin, kuten aineistonhallintasuunnitelmassa oli kerrottu.

Ennen haastattelukutsujen lähettämistä toinen tutkijoista esitteli tutkimuksen osastonhoitajien kokouksessa, jolloin kutsun saaneet olivat jo ennakkoon tietoisia tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Näin toimien pyrittiin siihen, että osastonhoitajat tulevat tietoisiksi tulevasta tutkimuksesta ja osallistuisivat tutkimukseen paremmin. Haastattelut toteutettiin Teamssin välityksellä, koska Teamssissa on toiminto, jolla voidaan tallentaa ja litteroida samanaikaisesti. Tämän katsottiin helpottavan tulevaa litterointivaihetta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia siitä, että tutkimukseen liittyvät haastattelut tallennettiin. Teamssia käytettiin Tuni-tunnuksella, jolloin palvelut tuotettiin korkeakoulusäätiön ja palveluntuottajan välisen tietojenkäsittelysopimuksen mukaisesti. Kaikki tiedot mukaan lukien tallenne pysyivät ETA-alueella ja käsittely oli tietosuojalainsäädännön mukainen. (TAMK 2022.)

Tutkimukseen osallistuneilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai tutkimuksen keskeyttäminen ei aiheuttanut tutkittaville mitään seurauksia. Jos tutkittava olisi peruuttanut suostumuksensa tai osallistuminen tutkimukseen olisi keskeytynyt muusta syystä, siihen mennessä kerättyä tietoa olisi voitu edelleen käyttää tutkimusaineistona tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen olisi vaatinut sitä ja lainsäädäntö olisi sallinut sen. (TENK 2019, 8.) Kukaan tutkimukseen osallistunut ei keskeyttänyt tutkimukseen osallistumista.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkijaa itseään ja hänen rehellisyyttään, sillä tutkija itse tekee tutkimuksen aikana valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimuksen ajan. (Vilka 2015, 196–197.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä kiinnittää erityistä huomiota reaktiivisuuskysymykseen. Reaktiivisuudella tarkoitetaan kysymystä siitä, kuinka paljon tutkija vaikuttaa omilla käsityksillään ja asenteillaan haastateltavien vastauksiin ja sitä kautta tutkimustuloksiin. (Puusa & Juuti 2020, 25.79 %) Tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomiota myös puolueettomuusnäkökulmaan. Puolueettomuudella tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkija kuulee tutkittavien kertomukset sellaisenaan, eikä tutkijan omat mielipiteet ja käsitykset vaikuta

siihen, miten hän haastateltavia kuulee ja tulkitsee. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76,55 %)

Tässä tutkimuksessa toinen tekijä työskentelee vastaavissa tehtävissä, jonka vuoksi reaktiivisuus- ja puolueettomuusnäkökulma oli tärkeää ottaa huomioon jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Toisella tutkijalla puolestaan oli hyvin vähän tietoa aiheesta ennakkoon, jolloin hänen näkökulmansa oli hyvinkin objektiivinen. Tästä syystä toinen haastattelija toimi enemmän puheenjohtajana, jotta vastaavissa tehtävissä työskentelevän tutkijan omat näkemykset ja kokemukset eivät olisi vaikuttaneet haastattelutilanteisiin ja tutkittavien vastauksiin. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös sillä, että haastatteluiden pohjana käytettiin valmiiksi laadittuja tutkimuskysymyksiä (liite 5). Kysymykset mietittiin tarkasti, jotta haastatteluista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelutilanteissa haastattelijat toimivat puheenjohtajina, jotta kaikki haastateltavat saivat vastata kysymyksiin.

Aineiston analyysi tehtiin systemaattisesti sisällönanalyysi-metodin mukaisesti. Osa tuloksista vastasi samaan aikaan useampaan tutkimuskysymykseen, jolloin vastauksia käytettiin kontekstiin sopivalla tavalla. Aineistoa analysoidessa puolueettomuusnäkökulmaan kiinnitettiin huomiota ja sitä pyrittiin vähentämään sillä, että molemmat tutkijat kävivät läpi koko aineiston, jolloin tutkimuksen luotettavuus lisääntyi. Mutta koska kysymyksessä on laadullinen tutkimus, jonka kysymykset ja toteutuksen ovat tutkijat itse luoneet on väistämätöntä, että jollain tasolla tutkijoiden omat mielipiteet ja ajatukset ovat vaikuttaneet tutkimuksen toteutukseen ja tuloksiin.

Tulosten raportointi osuuden kirjoittamiseen osallistuivat molemmat tutkijat tasavertaisesti. Raportointi vaiheessa tulosten luotettavuutta pyrittiin tuomaan esiin käyttämällä lainauksia tehdyistä haastatteluista. Käytettäviä lainauksia valitessa pyrittiin siihen, että ne olisivat sellaisia, mistä vastaaja ei ole mahdollista tunnistaa.

## 7.4 Kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen aihe tuli toimeksiantajan tarpeesta kehittää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamista. Tähän osioon kokosimme meille tutkimuksen aikana nousseita ideoita toiminnan kehittämiseksi (kuvio 16). Kehittämisehdotuksiksi nousi yhtenäisten käytäntöjen luominen osaamisen havainnointiin, vuorovaikutusosaamisen systemaattisen arvioinnin, rekrytointiprosessin strategisen kehittämisen, palautekulttuurin kehittämisen, työhyvinvoinnin ja osaamisen yhteyden tunnistamisen, täydennyskoulutuksien suunnitelmallisen hyödyntämisen sekä rinnalla oppimisen mallin vahvistamisen.



KUVIO 16. Kehittämisehdotukset.

Yhtenäisten käytäntöjen luominen osaamisen havainnoinnin tueksi auttaa osastonhoitajia toimimaan yhtenevästi ja puuttumaan mahdollisiin osaamisen vajeisiin tasalaatuisesti. Yhtenäiset ohjeistukset antavat myös varmuutta tarkasteluun, kun on selkeästi kerrottu, miten ja millaisiin asioihin tulee tarkastelussa kiinnittää huomiota. Ohjeistus voi pitää sisällään sen, millaisia asioita kirjauksista tulee tarkastella, kuten kirjauksen laatu, tarkkuus ja sisältö sekä sen, kuinka usein tarkastelua tulee tehdä. Ohjeistukseen voidaan myös määritellä, millaisissa tilanteissa

tarkastelua tulee tehdä tavanomaisten tarkasteluiden lisäksi. Ohjeistusta laadittaessa on hyvä kiinnittää myös huomiota siihen, että ohjeistuksessa kerrotaan selkeästi, millaiset oikeudet osastonhoitajilla on tarkastella potilaista tehtyjä kirjauksia.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa, kun tehdään hoidon tarpeen arviointia. Vuorovaikutustaitoja voitaisiin kehittää ottamalla vuorovaikutusosaaminen osaksi osaamisen arviointia. Vuorovaikutusosaamista voitaisiin systemaattisesti arvioida vuorovaikutusosaamisen arviointilomakkeella, jonka työntekijä voisi täyttää esimerkiksi ennen palautekeskustelua tai kehityskeskustelua. Vuorovaikutusosaamisen kartoitus pitäisi sisällään muun muassa itsensä ilmaisun taidot, oman sanattoman viestinnänosaamisen, kuuntelemisen taidon ja oman empaattisuuden arvioinnin jne.

Rekrytointiprosessin strategisessa kehittämisessä rekrytointiin määritellään tarvittavat osaamistaidot hoidon tarpeen arviointiin. Ennen rekrytointia voisi ottaa käyttöön osaamisen kartoituksen esimerkiksi erilaisten tehtävien tai sanallisten vastausten avulla. Tavoitteena olisi varmistaa, että uusi työntekijä hallitsee sekä teoreettisen että käytännön osaamisen hoidon tarpeen arvioinnissa. Osaamisvajaiden korjaamiseksi laaditaan perehdytysuunnitelma, joka pitää sisällään hoidon tarpeen arvioinnin prosessina.

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ei aina ole helppoa. Palautekulttuurin kehittäminen yhtenäiseksi luo palautteen antamisen ja vastaanottamisen osaksi normaalia käytäntöä, jolloin palautteen antaminen ja vastaanottaminen helpottuvat. Palautekulttuurin vahvistamiseksi voisi luoda palautemallin, jossa kerätään säännöllisesti palautetta niin potilailta kuin kollegoiltaakin. Palautteiden säännöllinen läpikäynti työyhteisössä sekä yksilötasolla vahvistaa hyvää palautekulttuuria. Jotta tämä toteutuisi, tarvitsisi palautteisiin rakentaa jonkinlainen kuittausvahvistus, kun ne on käyty yhdessä läpi. Palautteisiin voisi myös laatia kehittämissuunnitelma osion, joka tulisi täyttää.

Työhyvinvoinnin ja osaamisen välisen yhteyden tunnistamiseksi voisi ottaa käyttöön yhdistetyn seurantamallin, jossa työhyvinvointikyselyt ja osaamisenkartoit-

tukset integroitaisiin toisiinsa. Tämän avulla voitaisiin tarkastella, miten osaamisen taso vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja päinvastoin. Samalla tunnistettaisiin mahdolliset riskiryhmät ja voitaisiin kohdentaa tukea yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhdistetyn seurannan avulla osastonhoitajat voivat havaita jo varhaisessa vaiheessa merkkejä kuormituksesta tai osaamisvajeesta. Havaintojen avulla voidaan suunnitella ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten koulutuksia tai työjärjestelyjen muutoksia.

Täydennyskoulutusten suunnitelmallisessa hyödyntämisessä voisi luoda yksikökohtaiset koulutussuunnitelmat, joissa kartoitettaisiin vuosittaiset koulutustavoitteet, yksilölliset oppimistavoitteet ja -polut. Koulutusten vaikutusta voisi systemaattisesti arvioida esim. osaamiskyselyjen muodossa ennen ja jälkeen koulutuksien. Arviointi auttaa seuraamaan osaamisen kehittymistä ja samalla varmistaa, että koulutukset vastaavat käytännön tarpeita. Näin voidaan myös miettiä koulutussisältöjen kehittämistä sekä koulutusten kohdentumista jatkossa.

Rinnalla oppimisen mallin vahvistamiseen voisi kehittää jäsenmallin, jossa määritellään selkeät kriteerit, joissa rinnalla oppiminen on tarkoituksenmukaista. Samalla voisi kuvata mentorin rooli, vastuut ja tehtävät, jotta ohjaus on tavoitteellista ja johdonmukaista. Oppimisprosessin tueksi voisi suunnitella arviointimenetelmän, jonka avulla voisi seurata oppimisen etenemistä ja vaikutusta käytännön työhön. Arviointi voisi sisältää itsearviointia, palautekeskusteluja ja konkreettisia osaamisen mittareita.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämä tutkimus antoi vastauksia siihen, miten osastonhoitajat havainnoivat osaamista, miten he tunnistavat osaamisen vajeet ja miten he puuttuvat hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin. Tutkimuksen näkökulmana olivat osastonhoitajien kokemukset. Organisaatioteorioista ihmissuhteiden koulukunta, nosti esiin ajatuksen siitä, kuinka johtajan kyky luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde alaiseen, auttoi alaista ponnistelemaan omien saavutustensa eteen (Harisalo 2008, 98). Tämä teoria nosti ajatuksen siitä, että myös osaamisen johtaminen vaatii hyvän vuorovaikutussuhteen esihenkilön ja alaisen välille ja näin ollen osaamisen johtamista ei voida tarkastella vain osastonhoitajien näkökulmasta

vaan myös osaamisen johtamisen kohteena oleva henkilöstön näkemykset ovat merkityksellisiä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia osaamisen johtamista hoidon tarpeen arvioinnissa myös hoitajien näkökulmasta. Miten hoitajat, jotka työskentelevät hoidon tarpeen arvioinnissa kokevat osaamisen johtamisen, mikä on heidän kokemuksensa saamastaan tuesta osaamisensa kehittymiseen ja millaiset keinot he kokevat hyväksi oman osaamisensa kehittämiseksi, johon osastonhoitajat voisivat vaikuttaa osaamisen johtamisellaan.

Tätä opinnäytetyötä suunniteltaessa ja aihetta rajatessa oli suunnitelmissa aluksi kartoittaa myös osastohoitajien kokema tuen tarve osaamisen johtamisessa. Tämä päätettiin kuitenkin rajata tästä tutkimuksesta pois. Osastonhoitajien rooliin kuuluu työyhteisön osaamisen ohjaaminen tavoitteellisesti, oppimista tukevan ilmapiirin edistäminen sekä erilaisten oppimismenetelmien- ja rakenteiden kehittäminen (Viitala 2005, 188–189). Tämän takia ehdotamme toisena jatkotutkimusaiheena osastonhoitajien kokeman tuen tarpeen kartoittamista osaamisen johtamisen kontekstissa, jotta saadaan tietoa siitä, millaista tukea osastonhoitajat kokevat tarvitsevänsä selviytyäkseen tästä vaativasta tehtävästään.

Perehdytyksellä on iso rooli osaamisessa ja osaamisen johtamisessa. Työturvallisuus laissa 2002/738 on määritelty, että työntekijälle tulee varmistaa riittävä perehdytys ennen uuden työn tai uuden tehtävän aloittamista sekä työtehtävien muuttuessa. Tarvittaessa työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta pitää täydentää. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 14§.) Pohjamiehen ym. (2022) mukaan uusien työntekijöiden onnistunut perehdytys edistää potilasturvallisuutta, vahvistaa sitoutumista organisaatioon, tukee myönteisen työskentelemisen rakentumista sekä parantaa henkilöstön pysyvyyttä (Pohjamies ym. 2022, 4131–4132). Kolmantena jatkotutkimusaiheena ehdotamme, että kartoitetaan hoitajien perehdytystä hoidon tarpeen arvioinnissa.

## LÄHTEET

DigiFinland n.d. Hoidonperusteet.fi. Verkkosivu. Viitattu 30.6.2025. <https://digifinland.fi/toimintamme/hoidonperusteet-fi/>

Duodecim 2022. Taustamateriaali 3. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 26.6.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dkt/article/nix03125/search/hoidon%20tarpe>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, Vol. 34 (4), p. 215-225. Viitattu 2.6.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Gunawan, J., Aunguroch, Y. & Fisher, M.L. 2019. Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nursing Forum*. Jan-Mar 2019. Viitattu 18.8.2025. Vaatii kirjautumisen. <https://doi.org/10.1111/nuf.12302>

Hammarèn, M., Pölkki, T. & Kanste, O. 2024. The management of digital competence sharing in health care: A qualitative study of managers' and professionals' views. *Journal of Advanced Nursing* 2024; 80 p. 2051–2064. Viitattu 7.5.2025. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15963>

Harisalo R. 2008. Organisaatioteoriat. E-kirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 20.8.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789514477362>

Hietapakka, L., Juujärvi, S., Kaihlanen, A.-M., Laulainen, S. & Sinervo, T. 2020. Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (5–6), p. 480–493. Viitattu 21.5.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593255>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Viitattu 22.8.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/>

Hyvärinen, K., Saaranen, T. & Tossavainen K. 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osaaminen- kyselytutkimus terveysalan opettajille. *Hoitotiede* 2017–10, Vol. 29(4), p. 252–263. Viitattu 30.8.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128399/77522>

Ilkka, L. & Lampilinna, V. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2020:19. p. 1–74. Viitattu 30.6.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>.

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Pramila-Savukoski, S., Hammarén, M. & Mikkonen, K. 2024. Healthcare professionals' digital health competence profiles and associated factors: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*.2024;80 p. 3236–3252. Viitattu 10.6.2025. <https://doi.org/10.1111/jan.16096>

Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kakemam, E. & Liang, Z. 2023. Guidance for management competency identification and development in the health context: a systematic scoping review. *BMC health services research* 2023, Vol. 23 (1), Article 421, p.1-13. Viitattu 13.6.2025. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09404-9>

Kalliomäki, J. 2017. Osaamisen kehittäminen osana työuria. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.7.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201711062681>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39. Viitattu 6.7.2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro

Kekäläinen, U., Laulainen, S. & Lammintakanen, J. 2024. Sote-ammattiryhmiä yhdistävä, työelämässä tarvittava geneerinen osaaminen yliopistokoulutuksessa. *Työelämän tutkimus* 2024, Vol. 22 (3), p. 342–368. Viitattu 10.11.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/138065/95413>

King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senec, M. & Robertson, S. 2021. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today* Vol. 98, p. 1-15. Viitattu 15.6.2025. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>

Kiviniitty, N., Kamau, S., Mikkonen, K., Hammarèn, M., Koskenranta, M., Kuivila, H. & Kanste, O. 2023. Nurse leaders' perceptions of competence-based management of culturally and linguistically diverse nurses. A descriptive qualitative study. *Nursing open*, 2023 Vol. 10 (9), p. 6479-6490. Viitattu 26.6.2025. <https://doi.org/10.1002/nop2.1899>

Köykkä, K., Vähäsantanen, K. & Lemmetty, S. 2023. Esihenkilöiden tarinoita ammatillisen osaamisen hajautetuissa organisaatioissa. Intuutiolla mennään ja verkostoissa johdetaan. *Aikuiskasvatus* 2023, Vol. 43 Nro 1–2. p. 26–41. Viitattu 15.5.2025. <https://doi.org/10.33336/aik.126075>

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. E-kirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Oppiminen Oy. Viitattu 16.6.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elliibrary.com/book/978-951-37-7084-6>

Laine, P. 2015. Oppimismahdollisuudet, osaaminen ja työhyvinvointi. *Aikuiskasvatus* 2015, Vol. 35 (1), p. 30–46. Viitattu 26.6.2025. <https://doi.org/10.33336/aik.94120>

Lemmetty, S. 2022. Työssäoppiminen edellyttää luottamusta. *Työelämän tutkimus (verkkoaineisto)* 2022 Vol. 20 (3). p. 301–304. Viitattu 26.6.2025. <https://doi.org/10.37455/tt.125361>

Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.11.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4670-6>

Niemi, A. 2021. Terveysportti mullisti tiedonhallinnan maailman. Duodecim. Viitattu 10.7.2025. <https://www.duodecim.fi/2021/01/05/terveysportti-mullisti-tiedonhallinnan-maailman/>

Osaamisen tunnistamisen työryhmä 2025. Osaamisen tunnistamisen työryhmä, Loppuraportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:4. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.9.2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166018>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2025. Pirkanmaan hyvinvointialueen kehittämissuunnitelma vuodelle 2025. Viitattu 10.7.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.pirha.fi/documents/d/guest/osaamisen-kehittamissuunnitelma-vuodelle-2025>

Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. 2022. Nurse preceptors' orientation competence and associated factors A cross-sectional study. Journal of advanced nursing, 2022 Vol. 78 (12), p. 4123-4134. Viitattu 26.6.2025. <https://doi.org/10.1111/jan.15388>

Pylväs, L., Nokelainen, P. & Rintala, H. 2018. Finnish Apprenticeship Training Stakeholders' Perceptions of Vocational Expertise and Experiences of Workplace Learning and Guidance. Vocations and Learning 2018, Vol 11 p. 223–243. Viitattu 30.8.2025. DOI: [10.1007/s12186-017-9189-4](https://doi.org/10.1007/s12186-017-9189-4)

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 28.5.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 6(4), p. 186-199. Viitattu 6.11.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/48212>

Ristikangas, V., Aaltonen, T. & Pitkänen, E. 2008. Asiantuntijasta esimies. Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. Helsinki: WSOYpro

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, & Vehko, T. 2020. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. FinJeHeW 2020;12(3) p. 212–228. Viitattu 10.6.2025. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>

Sarkkinen, M. 2022. Kehityskeskustelu auttaa tunnistamaan, mikä saa työntekijän syyntymään. Työterveyslaitos. Viitattu 22.8.2025. <https://www.ttl.fi/tyopiste/kehityskeskustelu-auttaa-tunnistamaan-mika-saa-tyontekijan-syntymaan-tyossa>

Schwenke, M., Van Dorst, J., Zwakhalen, S., de Jong, J.D., Brabers, A.E.M. & Bleijenbergh, N. 2023. Measures to improve patient needs assessments and reduce practice variation in Dutch home care organizations. Nursing Open Vol.10, Iss. 5, p. 3052-3063. <https://doi.org/10.1002/nop2.1552>

Sharkiya, S.H. 2023. Quality communication can improve patientcentred health outcomes among older patients: a rapid review. BMC Health Services Research 23: 886. Viitattu 17.8.2025. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>

STM 2023. Hoitotakuu ohjekirje 2023. Viitattu 9.11.2024. [https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Hoitotakuu\\_ohjekirje\\_2023.pdf/5b3e07e9-8764-9ba1-7a6e-ef4b8e8fe34f/Hoitotakuu\\_ohjekirje\\_2023.pdf?t=1690883764435](https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Hoitotakuu_ohjekirje_2023.pdf/5b3e07e9-8764-9ba1-7a6e-ef4b8e8fe34f/Hoitotakuu_ohjekirje_2023.pdf?t=1690883764435)

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki:Tammi

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 15.8.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 17.8.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Viitattu 14.6.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

THL 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys.6/2021. Viitattu 14.6.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi\\_nykytilan%20selvitys%20\\_julkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1)

THL 2025. Kirjaamisopas. Hoidon tarpeen arviointi.06/2025. Viitattu 24.6.2025. <https://thl.fi/-/hoidon-tarpeen-arvioinnin-kirjaamisopas-on-julkaistu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.8.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14§. Viitattu 29.9.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738>

Uljas, R-M., Mikkonen, K., Hammarén, M., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Kanste, O. & Jarva E. 2024. Terveysturvan työntekijöiden eri sukupolvien välinen digitaalinen osaaminen. FinJeHeW 2024; 16(3), p. 337–349. Viitattu 11.6.2025. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.136001>

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B. & Choperena, A. 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. Nurse Education in Practice, Kidlington Vol. 50, p. 1-10. Viitattu 15.6.2025. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>

Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. 6. painos. Vaasan yliopisto.

Wiik, C., Vifladt, A. & Hoye, S. 2024. Catalysts for change: A qualitative study of middle managers' perception of nursing professional competence in primary healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 38 (4) p. 817-1081. Viitattu 13.6.2025. <https://doi.org/10.1111/scs.13286>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 15.8.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849448>

Willman, A., Bjuresäter, K. & Nilsson, J. 2020. Newly graduated registered nurses' self-assessed clinical competence and their need for further training. *Nursing open*, 2020 Vol. 7 (3), p. 720–730. Viitattu 26.6.2025. <https://doi.org/10.1002/nop2.443>

Värri, A., Kinnunen, U.-M., Pöyry-Lassila, P. & Ahonen, O. 2019. The national SotePeda 24/7 project develops future professional competencies for the digital health and social care sector in Finland. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2019 Vol. 11 (3), p. 232-235. Viitattu 10.5.2025. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77605>

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista.

Tutkimuksen tekijä ja vuosi	Artikkelin/teoksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Gunawan, J., Aunguroch, Y. & Fisher, M.L. 2019.	Competence-based human resource management in nursing: A literature review.	Selkeyttää hoitotyön osaamiseen perustuvan henkilöstöjohtamisen määrittäviä piirteitä, taustatekijöitä ja seurauksia.	Kirjallisuuskat-saus	Osaamiseen pe-rustuva henkilöstö-johtamisen määrit-täviä piirteitä hoito-työssä ovat rekry-tointi ja valinta, koulutus ja kehittä-minen, suorituksen arviointi, palkitse-misjärjestelmä ja urasuunnittelu.
Hammarèn, M., Pölkki, T. & Kanste, O. 2024.	The manage-ment of digital comperence sharing in health care: A qualitative study of man-agers' and pro-fessionals' views.	Kuvailla esi-miesten ja asi-antuntijoiden näkemyksiä di-gitaalisen osaamisen ja-kamisen johta-misesta sosi-aali- ja tervey-denhuollossa	Puolistruk-turoitu haastatte-lu	Digitaalisen osaa-misen johtaminen edellyttää resurs-seja, menetelmien ja käytäntöjen luo-mista. Tarvitaan myös yhteistyökult-tuuria, joka tukee työpaikalla suku-polvien välistä vas-tavuoroista oppi-mista. Pitäisi myös kiinnit-tää huomiota työn-tekijöiden digitaali-seen osaamiseen sekä esihenkilön

				kykyyn hyödyntää sitä.
Jarva,E., Oikarinen,A., Andersson, J., Pramila-Savukoski, S., Hammarén, M. & Mikkonen, K. 2024.	Healthcare professionals' digital health competence profiles and associated factors: A cross-sectional study	Tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten digitaalisen terveystaitokyvyn profiilit ja selvittää siihen liittyvät tekijät terveydenhuollon ympäristöissä.	Poikkileikkaustutkimus	Analyysi tunnisti kolme digitaalisen terveystaitokyvyn profiilia: A – korkea taitotaso (n = 336), B – keskitasoinen taitotaso (n = 352), C – matala taitotaso (n = 129). Hoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät muualla kuin avohoidossa, tulisi huomioida erityisesti digitaalisen terveystaitokyvyn kehittämissankkeissa.
Kakemam, E. & Liang, Z. 2023	Guidance for management competency identification and development in the health context: a systematic scoping review.	Johtamisosaamiseen perustuvien viitekehysten hyödyntäminen esimiesten koulutuksen ja muodollisen opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.	kirjallisuuskatsaus	Investoida johtamisosaamistutkimuksiin sekä sen, että osaamisen tunnistamisen ja kehittämisen prosessit vaihtelevat merkittävästi käytettyjen menetelmien ja prosessien osalta.

Kekäläinen, U., Lau-launen, S. & Lammintakainen, J. 2024	Sote-ammattiryhmiä yhdistävä, työelämässä tarvittava geneerinen osaaminen yliopistokoulutuksessa	Yliopisto-opettajien näkemyksiä sote-alan geneerisestä osaamisesta.	Fokusryhmähaastattelut	Sote-alan yliopistotasoisessa koulutuksessa geneerinen osaaminen koostui: 1. osaaminen, joka perustui tieteelliseen tietoon ja osaamiseen 2. Systemiseen osaamiseen 3. Ammatilliseen osaamiseen, joka on rohkeaa
Köykkä, K., Vähäsantanen, K. & Lemmetty, S. 2023.	Esihenkilöiden tarinoita ammatillisen osaamiset haajutetuissa organisaatioissa. Intuitiolla menään ja verkostoissa johdetaan.	Osaamisen johtaminen haajutetussa organisaatiossa	Haastattelut	Osaamisen johtamien koostuu 1. Intuitiivisesta johtamisesta 2. Verkostomaisesta osaamisen johtamisesta 3. jaetusta osaamisen johtamisesta
Lunden, A. 2022	Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä.	Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamista hoitotyössä	Systemaattinen katsaus, kvalitatiivinen haastattelu ja kyselylomake	Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan(NPT) onnistunut johtaminen edellyttää systemaattisia rakenteita sekä johdon tukea kaikilla organisaatiotasoilla. NPT:n vakiinnutta-

				minen osaksi pysyvää toimintaa edellyttää, että hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien osaamista NPT:stä ja sen implementoinnista kehitetään aktiivisesti.
Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. 2014	Hoitotyön osaamisen kehittämisen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa	Hoitotyön henkilöstön ja opettajien hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittämisen kuvaaminen	Kysely	Työyksiköt ja työyhteisöt, jotka olivat kehittäjämaisia, edistivät osaamista.
Wiik, C., Viflandt, A., Høy, S. 2024.	Catalysts for change: A qualitative study of middle managers' perception of nursing professional competence in primary healthcare.	Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella keskihoidon käsitteitä hoitotyön ammatillisesta osaamisesta Norjan perusterveydenhuollossa – sektorilla, joka on keskeinen monimutkaisten potilastarpeiden hallinnassa	puolistrukturoituiksi-löhaastattelu	Korostaa lisääntyneen osaamisen ja paremman johtamisen merkitystä perusterveydenhuollossa ja tarjoaa arvokkaita näkökulmia terveydenhuollon politiikkaan ja käytäntöihin potilashoidon parantamiseksi.

## Liite 2. Kutsukirje

### Kutsukirje

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa Hyvinvointipalveluiden johtaminen ja kehittäminen tutkinto-ohjelmassa. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, johon toivomme teidän osastonhoitajien näkemyksiä.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat työntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen päivittäisjohtamisessa.

Saatekirjeen liitteenä on tiedote tutkimuksesta sekä allekirjoitettava tutkittavan suostumuslomake.

Haastattelut toteutetaan ryhmä tai yksilö haastatteluina. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista mutta toivomme, että sinulla olisi hetki antaa aikaasi tutkimukselle.

Alla ehdotuksia haastatteluajankohdista:

XX.XX.XXXX klo XX:XX

XX.XX.XXXX klo XX:XX

Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti.

Toivomme vastausta osallistumisestasi haastatteluun mahdollisimman pian sekä tietoa, mitkä yllä olevista ajoista sopisivat sinulle parhaiten. Liitä vastaukseesi myös liitteenä oleva suostumuslomake allekirjoitettuna. Toivomme vastausta myös siinä tapauksessa, mikäli et osallistu tutkimukseen.

Yhteistyöterveisin,

Katja Penttilä ja Satu Röyhkiö

### Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

19.2.2025

1(2)

**Tutkimuksen nimi:****Osaamisen johtaminen hoidon tarpeen arvioinnissa****Osastonhoitajien näkemyksiä****Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat työntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen puutteisiin. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä tutkimuksen tekijöihin (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopussa).

**Osallistumisen vapaaehtoisuus**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Voitte kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo antamanne suostumuksen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojanne voidaan edelleen käyttää tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen vaatii sitä ja lainsäädäntö sallii sen. Jos haluatte peruuttaa tutkimukseen antamanne suostumuksen, ilmoittakaa siitä tutkijoille.

**Tutkimuksen toteuttaja**

Tutkimuksen toteuttaa Katja Penttilä ja Satu Röyhkiö. Tutkimuksen rekisterinpitäjinä ovat Katja Penttilä ja Satu Röyhkiö, jotka vastaavat tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen käsittelyä koskeviin kysymyksiin.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten osastonhoitajat havainnoivat, tunnistavat ja puuttuvat työntekijöiden hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen vajeisiin.

**Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet**

2(2)

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Tutkimushaastattelu kestää noin tunnin verran. Tutkimus toteutetaan siten, että haastateltaville lähetetään Teams-kokouskutsu. Haastattelut litteroidaan.

**Tutkimukseen liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat**

Tähän tutkimukseen osallistumisesta on mahdollisesti hyötyä hyvinvointialueella työskenteleville osastonhoitajille, sillä tutkimuksessa tehdyt havainnot voivat tarjota työkaluja osastonhoitajille hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamiseen. Tutkimuksen ei arvioida sisältävän riskejä tai haittoja tutkittaville.

**Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus**

Henkilötietoja käsitellään vain siinä määrin kuin se on tarpeellista. Henkilötietoja, kuten nimi ja ääni säilytetään tietoturvallisesti suojatuissa järjestelmissä ja vain opinnäytetyöntekijöillä on pääsy niihin.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksista tiedotetaan opinnäytetyössä.

**Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot**

Mahdollisia kysymyksiä tutkimuksesta pyydämme teitä esittämään:

Katja Penttilä

Satu Röyhkiö

## Liite 4. Tutkittavan suostumus

19.2.2025

## TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

**OSAAMISEN JOHTAMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA****OSASTONHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen.

Olen perehtynyt saamaani tutkimustiedotteeseen. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja minulla on ollut mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä tutkijalle (-joille).

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo aiemmin antamani suostumus syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätän peruuttaa suostumukseni, ilmoitan siitä tutkijoille.

Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojani voidaan edelleen käsitellä tässä tutkimuksessa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

\_\_\_\_\_ .\_\_20\_\_  
Paikka Aika

\_\_\_\_\_ .\_\_20\_\_  
Paikka Aika

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:****Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_  
Tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumusasiakirja jää tutkijan arkistoon ja tiedote sekä kopia allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Liite 5. Haastattelukysymykset

### HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millä kriteereillä arvioit työntekijän suoriutumista hoidon tarpeen arvioinnista?
2. Kuvaile kuinka teillä arvioidaan osaamisen tasoa hoidon tarpeen arvioinnissa?
3. Millaisia keinoja hyödynnät arvioidessasi työntekijän osaamisen tasoa?
4. Mistä huomaat, että hoidon tarpeen arviointi ei suju työntekijältä?
5. Minkälaisia haasteita olet huomannut työntekijöiden osaamisessa tai tavassa tehdä hoidon tarpeen arviointia?
6. Miten toimit, kun huomaat osaamisvajeita hoidon tarpeen arvioinnin osaamisessa?
7. Miten haluaisit kehittää hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen johtamista?