



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Sini Heino

Osaaminen sairaanhoitajan ammattipätevyyden tukena

Osaamiskartoitus

Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu –tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Hallintotieteiden yksikkö**

Tekijä:	Sini Heino		
Tutkielman nimi:	Osaaminen sairaanhoitajan ammattipätevyden tukena : Osaamiskartoitus		
Tutkinto:	Hallintotieteen maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Juha Lindell ja Pirkko Vartiainen		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	56

TIIVISTELMÄ:

Osaamista käsitteenä on määritelty ja luokiteltu kirjallisuudessa ja eri tieteenaloilla eri tavoin. Yhtä yhtenäistä määritelmää sille ei ole luotu. Tästä johtuen ei ole selkeää, mitä tarkoitetaan, kun puhutaan osaamisesta. Osaaminen kehittyy koko elämän ajan, siihen vaikuttaa niin ympäristö kuin elämänkokemukset. Osaamisen tunnistaminen ja esille tuominen on haastavaa. Muodollisen koulutuksen kautta saatu osaaminen on helpommin tunnistettavaa ja esitettävää, mutta muualla kertynyt osaaminen ja saavutetut taidot sekä hiljainen tieto jäävät useimmiten tunnistamatta, huomaamatta ja sanoittamatta.

Ammattitaitona näkyvä osaaminen koostuu asenteesta, tiedoista sekä taidoista. Tiedot ja taidot hankitaan opiskelun, koulutuksen ja tekemisen kautta. Kokemus taas liittyy kiinteästi työn tekemiseen ja hiljaiseen tietoon, joka on jokaisen henkilökohtaista, koetun kautta saatua tietoa ja taitoa. Ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten saman koulutuksen suorittaneilla eri osaamiset painottuvat eri lailla ja ilmenevät eri tavoin. Aikana, jolloin odotamme jatkuvaa sopeutumista ja joustamista muuttuvissa tilanteissa, nämä henkilökohtaiset ominaisuudet: asenteet, persoonallisuus sekä tunneäly, ovat merkittäviä tekijöitä.

Terveydenhuoltoalalla on tiedostettu hoitotyön tarpeen kasvaminen väestön ikääntyessä. Samanaikaisesti alalta eläköityy enemmän henkilökuntaa kuin koulutusjärjestelmä pystyy tuottamaan. Sairaanhoitajakoulutukselta edellytetään, että koulutus vastaa työelämän tarpeita ja saatu osaaminen on laaja-alaista, mikä mahdollistaa osaamisen siirrettävyyden erilaisiin toimintaympäristöihin. Erilaiset tehtäväsiirrot ammattiryhmältä toiselle, esimerkiksi lääkäreiltä sairaanhoitajille, ja erilaiset asiantuntijatehtävät vaativat uudenlaista, muuttuvaa osaamista. Hoitotoimenpiteiden hallinnan, ohjaamisen ja auttamisen lisäksi vaaditaan tiedonhakutaitoja ja eri sähköisten järjestelmien osaamista.

Sairaanhoitajien osaamista arvioidaan yleensä uuden työntekijän perehdyttämisen aikana. Tavoitteena tulisi olla, että osaamista arvioitaisiin säännöllisin väliajoin koko työuran ajan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää osaamiskäsitteenkäyttöä terveydenhuollon kontekstissa sekä esitellä Meretojan kehittämän osaamiskartoituksen käyttöä ja miten sairaanhoitajan osaamista pystytään sen avulla arvioimaan.

AVAINSANAT: osaaminen, kompetenssi, ammatillinen osaaminen, osaamiskartoitus

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimusongelmat	9
1.3	Tutkimuksen rakenne	10
2	Osaaminen ja ammattipätevyys	12
2.1	Osaaminen moniulotteisena käsitteenä	12
2.2	Ammattipätevyys terveydenhuollossa	17
2.3	Osaamiskartoitus	25
3	Tutkimuksen empiirinen toteutus	29
3.1	Tutkimuskohde	29
3.2	Aineiston keruu	29
3.3	Aineiston analysointi	30
4	Tutkimustulokset	32
4.1	Kohdejoukon kuvaus	32
4.2	Auttaminen	34
4.3	Opettaminen ja ohjaaminen	36
4.4	Tarkkailutehtävä	37
4.5	Tilannehallinta	39
4.6	Hoitotoimien hallinta	40
4.7	Laadun varmistus	41
4.8	Työrooli	42
5	Pohdinta	44
5.1	Tutkimuksen luotettavuus	44
5.2	Tutkimuksen eettisyys	45
5.3	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	45
5.4	Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödyntäminen	48
	Lähteet	50
	Liitteet	56

Liite 1. NSC-taulukko	56
-----------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alan tulevaisuuden osaamistarpeet	14
Kuvio 2. Noviisista asiantuntijaksi, mukaeltu (Kaminski 2010).	21
Kuvio 3. Sairaanhoidajien ja kättilöiden ammattieettiset säännöt, mukaeltu (NMBI 2021.)	23

Taulukot

Taulukko 1. Tehtäväkohtaiset vastaajamäärät.	32
Taulukko 2. Sairaanhoidajien ikäjakauma.	33
Taulukko 3. Työkokemuksen määrä.	33
Taulukko 4. Auttaminen sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	34
Taulukko 5. Opettaminen sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	36
Taulukko 6. Tarkkailutehtävä sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	37
Taulukko 7. Tilannehallinta sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	39
Taulukko 8. Hoitotoimien hallinta sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	40
Taulukko 9. Laadun varmistus sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	41
Taulukko 10. Työrooli sairaanhoidajien ja esihenkilöiden arvioimana.	42

Lyhenteet

eVLU	internet-perustainen täydennyskoulutus
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
FINLEX	Oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton Internet-palvelu
HOTUS	Hoitotyön tutkimussäätiö
HYKS	Helsingin yliopistollinen keskussairaala
KEVA	Eläkevakuuttaja, joka huolehtii kunta-alan, valtion, kirkon, Kelan henkilöstön, Suomen Pankin ja hyvinvointialueiden eläkeasioista
NIH	National Institutes of Health
NMC	The Nursing and Midwifery Council
NPT	näyttöön perustuva toiminta
NPTH	näyttöön perustuva terveydenhuolto
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
PISA	OECD's Programme for International Student Assessment
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Terhikki	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri
TTK	Työturvallisuuskeskus
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
VAS	Visuaalis-analoginen asteikko
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 Johdanto

Terveydenhuoltoalalla on tiedostettu hoitotyön tarpeen kasvaminen väestön ikääntyessä. Samanaikaisesti alalta eläköityy enemmän henkilökuntaa kuin koulutusjärjestelmä pystyy tuottamaan. Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli yhteensä noin 358 000 henkilöä vuoden 2021 viimeisenä päivänä. Heistä 60-65 -vuotiaita oli 41 527. Saman vuonna sairaanhoitajia, kättilöitä ja muita samaan ryhmään kuuluvia hoitoalan ammattilaisia työskenteli terveydenhuollon tehtävissä yhteensä noin 62 100 henkilöä. (THL 2023).

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) selvityksessä arvioitiin, että sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vähintään 20 000 työntekijän vaje vuonna 2025. Arvio huomio oletuksen, että tukitoimissa onnistuttaisiin. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 36). Tämä ennustus on toteutunut jo ennakkoon. Kuntien eläkevakuutus (KEVA 2023) on selvittänyt, miten kuntien työvoimatarpeisiin kyetään vastaamaan nyt ja tulevaisuudessa. Selvitys pohjautuu tietoihin koulutuspaikkamääristä, kuntien eläköitymisennusteeseen, avoimiin työpaikkoihin sekä työvoimatilastoihin. Koko maan tasolla kaivattaisiin jo nyt yli 16 600 uutta sairaanhoitajaa ja lähihoitajia arvioidaan tällä hetkellä puuttuvan 8 800. Tästä syystä haasteet sairaanhoitajien työssä viihtymisessä, työhyvinvoinnissa ja osaamisessa ovat nousemassa entistä tärkeämmiksi.

1.1 Tutkimuksen tausta

Osaamista käsitteenä on määritelty ja luokiteltu kirjallisuudessa ja eri tieteenaloilla eri tavoin. Yksi tapa tutkia teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen välisten suhteiden monimutkaisuutta on keskittyä koherenssiin. Oppiminen edellyttää mielekkäiden yhteyksien kehittämistä siihen, mikä on jo tunnettua ja koettua (Smeby & Heggen 2014,

72-73). Monissa osaamisen määritelmässä otetaan huomioon myös työntekijän asenteet ja arvot, joita arvioidaan käytettävässä kontekstissa.

Winskill (2000) arvioi koulutuksen keskittyvän siihen, mitä ihmiset voivat tehdä sen sijaan, mitä he tietävät. Itse oppimisprosessi jää arvioimatta ja sen sijaan painotetaan havaittavia ja mitattavissa olevia tuloksia. Muodollisen koulutuksen kautta saatu osaaminen on helpommin tunnistettavaa ja esitettävää ja tällöin kyse on enemmänkin kelpoisuudesta kuin pätevyydestä. Muualla kertynyt osaaminen ja saavutetut taidot sekä hiljainen tieto jäävät useimmiten huomaamatta, tunnistamatta ja kuvailematta. Jatkuvalle oppimiselle (continuous learning) tarkoitetaan koko ihmiselämän ajan tapahtuvaa osaamisen kehittymistä ja kehittämistä. Jatkuva oppimista tapahtuu sekä osana normaalia arkea, että tavoitteellisesti opintojen tai työn kautta. Olemassa olevan osaamisen tunnistaminen on lähtökohta jatkuvalle oppimiselle. Tämä on edellytys sille, että osaamisen kehittämisen toimet kohdennetaan oikein. Osaamisen tunnistamisen välineitä ja menetelmiä kehittämällä saadaan yhteiskunnallisia vaikutuksia muun muassa työllistymisen, työmarkkinoiden toimivuuden ja yleisen hyvinvoinnin paranemisen kautta. (Valtioneuvosto 2023.)

Ammattitaitona näkyvä osaaminen koostuu taidoista, tiedoista ja asenteesta (NIH 2021). Eraut ja du Boulay (2000) esittelivät pätevyyden kyknä suorittaa eri tehtäviä ja rooleja tietyssä työssä odotetun tason mukaisesti, jolloin pätevyys on joukko henkilökohtaisia kykyjä tai ominaisuuksia. Cowan ym. (2005) määritteli osaamisen tietojen, toimintojen, taitojen, arvojen ja asenteiden yhdistelmäksi.

Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun kannalta ratkaisevaa (Aiken, Sloane, Griffiths, Rafferty, Bruyneel, McHugh & Sermeus, 2017). Hoitotyön kontekstissa ei pätevyyden määrittelyä koskevasta kirjallisuudesta löydy yksimielisyyttä. Erilaiset käsitteet ja teoriat, kuten Bennerin (1982) kompetenssin jatkumo ja Girotin (1993) pätevyyden määritelmät, antavat hyvän kuvan siitä, miten hoitotyön osaamista on tarkasteltu eri aikoina. Benner määritteli hoitotyön

kompetenssin kyvyksi suorittaa tehtäviä, joilla on toivottuja tuloksia erilaisissa olosuhteissa ja myöhemmin kuvasi tätä viiden eri osaamisportaan jatkumona. Girot totesi, että hoitotyön pätevyyden määritelmät jakautuivat tosiasialliseen kykyyn suorittaa tehtäviä ja kognitiivisiin, affektiivisiin ja psykomotorisiin taitoihin.

Sairaanhoitajakoulutukselta edellytetään, että koulutus vastaa työelämän tarpeita ja saatu osaaminen on laaja-alaista, mikä mahdollistaa osaamisen siirrettävyyden erilaisiin toimintaympäristöihin. Esimerkiksi erilaiset tehtäväsiirrot ammattiryhmiltä toisille tai asiantuntijatehtävät, vaativat uudenlaista osaamista, esimerkkinä tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille. (STM 2021a.) Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla on erikoistumiskoulutukseen ja työkokemukseen perustuva erityisosaaminen, jota tarvitaan vaativissa asiantuntijatehtävissä, jotka kohdistuvat välittömään potilas- ja asiakastyöhön sekä hoitotyön eri erikoisalojen kehittämisessä (STM 2021b ja STM 2024). Sosiaali- ja terveysministeriö teki selvitystyön, joka kohdistui kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoituun tarpeeseen hyvinvointialueilla vuosille 2024-2028. Hoitotyön johtajien näkemyksen mukaan vuoteen 2028 mennessä tarvitaan yli 8 000 kliinisesti erikoistumiskoulutettua hoitajaa. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että erikoisaloilla tarvitaan laaja alaista ja itsenäistä osaamista. Osaamisessa painottuu laaja alainen tiimiosaaminen, hoitotyön laatu ja vaikuttavuus, ennaltaehkäisy ja osallisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus (STM 2024).

Tulevaisuudessa tärkeimpiä hoitotyön haasteita ovat henkilöstön työhön sitoutumisesta ja työhyvinvoinnista huolehtiminen. Näyttöön perustuvien, yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen luominen on osa potilasturvallisuutta edistävät toimintaa. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 3). Elinikäisen työpaikan sijasta tehdään useita työkaksoja eri työnantajien palveluksessa (Heinonen 2005, 14, Hakala, Tahvanainen & Virtanen 2012, 17).

Hyvinvointialueet käynnistyivät 1.1.2023. Tämä on vaikuttanut tilastointiin ja hyvinvointialueille siirtymisen vaikutuksista ei vielä ole tutkittua tietoa, mutta tiedossa

on, että henkilökunnan siirtyminen hyvinvointialueen sisällä on lisääntynyt. Tähän on vaikuttanut sekä työsuhte-etujen (mm. lomien) säilyminen ja koeajan puuttuminen, kun siirrytään saman työnantajan palveluksessa vastaavaan tehtävään. Tämä mahdollistaa myös työkierron suuren organisaation sisällä.

1.2 Tutkimusongelmat

Osaamisen arviointiin ja kehittämiseen keskittyvät lähestymistavat, kuten osaamis pohjainen koulutus ja havaittaviin tuloksiin painottaminen, ovat tärkeitä nykyaikaisessa hoitotyössä. On tärkeää, että pätevyyttä ja osaamista tarkastellaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden sekä kyky suorittaa tehtäviä, että henkilökohtaiset ominaisuudet ja taidot.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää osaamiskäsitteen käyttöä terveydenhuollon kontekstissa sekä esitellä Meretojan (2003) kehittämän osaamiskartoituksen käyttöä ja miten sairaanhoitajan osaamista pystytään sen avulla arvioimaan. Tutkimuksessa kuvataan HUSin yhden toimialueen sairaanhoitajien osaamista heidän itsensä ja esimiesten arvioimana.

Kyseessä on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, tutkimusaineiston koko oli 700 vastaajaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkimuksessa käytetyn mittarin merkitys. Aineiston keruussa käytetään yleensä vakioituja ja standardoituja tutkimuslomakkeita. Tällöin sama asia kysytään samalla tavalla kaikilta tutkimukseen osallistuvilta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkimuslomakkeissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 16). Tässä tutkimuksessa käytettiin NCS-mittaria (liite 1) ja aineisto kerättiin sähköisesti toukokuun ja elokuun 2015 välisenä aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä osaamista on terveydenhuollon ammattipätevyyden tukena?
2. Millaista on sairaanhoitajan osaaminen itsearvioituna?
3. Millaista on sairaanhoitajan osaaminen esimiehen arvioimana?

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkielma rakentuu viidestä pääluvusta. Johdannon jälkeen syvennetään tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Toisessa pääluvussa käsitellään osaamista ja pätevyyttä teoreettisina käsitteinä sekä taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Osaamisen ja pätevyyden yleisesittelyn lisäksi tässä työssä keskitytään sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kuvaamiseen. Terveydenhuollossa osaamisvaatimukset ovat keskeisessä roolissa (Lejonqvist, Eriksson & Meretoja 2011, 340). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36 /EY) määritellään sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset koskien Euroopan unionin aluetta. Suomessa opetusministeriön toimesta on määritelty kaikki terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien osaamisvaatimukset tutkintonimikkeittäin. Määrittely sisältää ammatin toiminta- ja vastualueet, koulutuksen aikana saavutettavan työelämän edellyttämän ammatillisen osaamisen, osaamisen saavuttamisessa tarvittavat keskeiset opinnot sekä näiden opintojen vähimmäisopintopisteet. (OPM 2006).

Kolmannessa pääluvussa kerrotaan määrällisen tutkimuksen empiirisestä toteutuksesta, aineiston keruusta sekä aineiston analysoinnista. Neljäs pääluku sisältää tutkimuksen varsinaiset tulokset sekä kuvauksen tutkimusaineistosta. Viimeisessä eli viidennessä pääluvussa kuvataan yhteen vetäen keskeisiä esille nousseita seikkoja sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin, miten

mitataan sairaanhoitajien osaamista ja ammattipätevyyttä heidän itsensä ja esihenkilöiden arvioimana määrällisen tutkimuksen avulla. Lopuksi pohditaan jatkotutkimusmahdollisuuksia.

2 Osaaminen ja ammattipätevyys

2.1 Osaaminen moniulotteisena käsitteenä

Ei ole selkeää, mitä tarkoitetaan, kun puhutaan osaamisesta. Osaamista käsitteenä on määritelty ja luokiteltu kirjallisuudessa ja eri tieteenaloilla eri tavoin. Yhtä yhtenäistä määritelmää sille ei ole luotu. Onko kyseessä esimerkiksi yksilön vai organisaation osaaminen, tiedollinen vai taidollinen osaaminen? Mäkisen & Annalan (2010) mukaan arkikielessä osaamisella useimmiten ymmärretään suoriutumista annetuista tehtävistä. Korkeakoulutukseen liittyvässä diskursseissa pohditaan koulutuksen ja työelämän välisen suhteen ongelmallisuutta. (Mäkinen & Annala 2010, 41).

Yksilötason osaamisesta käytetään eri käsitteitä. Euroopan unionin tuottamissa teksteissä käsitettä osaaminen käytetään viittaamaan taitoon (skill), tietoon (knowledge), oppimistuloksiin (learning outcome) kuin pätevyyteen (competence). (Mäkinen & Annala 2010, 41). Englanninkielisissä asiakirjoissa käsitteinä on käytetty ”capabilities” – kyvykkyys”, ”skills” – taidot sekä ”competence” – pätevyys. Skills eli taidoilla viitataan johonkin käytännössä sovellettavaan erityisosaamiseen, jonka voi opettaa. Competence eli kompetenssi kuvaa kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. MeSH-asiasanastossa kompetenssia kuvataan käsitteiden clinical competence ja professional competence avulla. Clinical competence on kykyä suorittaa välittömään potilaan hoitamiseen liittyvät tehtävät. Professional competence on kykyä ammatin edellyttämien tehtävien suorittamiseen, taidolla sekä laadulla. Capabilities eli kyvykkyys on enemmän käytössä kuvaamassa organisaatiotason osaamista. (U.S. National Library of Medicine 2015, Viitala 2005, 115.)

Organisaatioissa käytetään osaamiseen ja tietoon liittyvistä käytännöistä muun muassa seuraavia käsitteitä: ”competence management” - osaamisen hallinta ja johtaminen, ”competence development” - osaamisen kehittäminen, ”information management” – tiedonhallinta sekä ”knowledge management” – tietämyksen hallinta

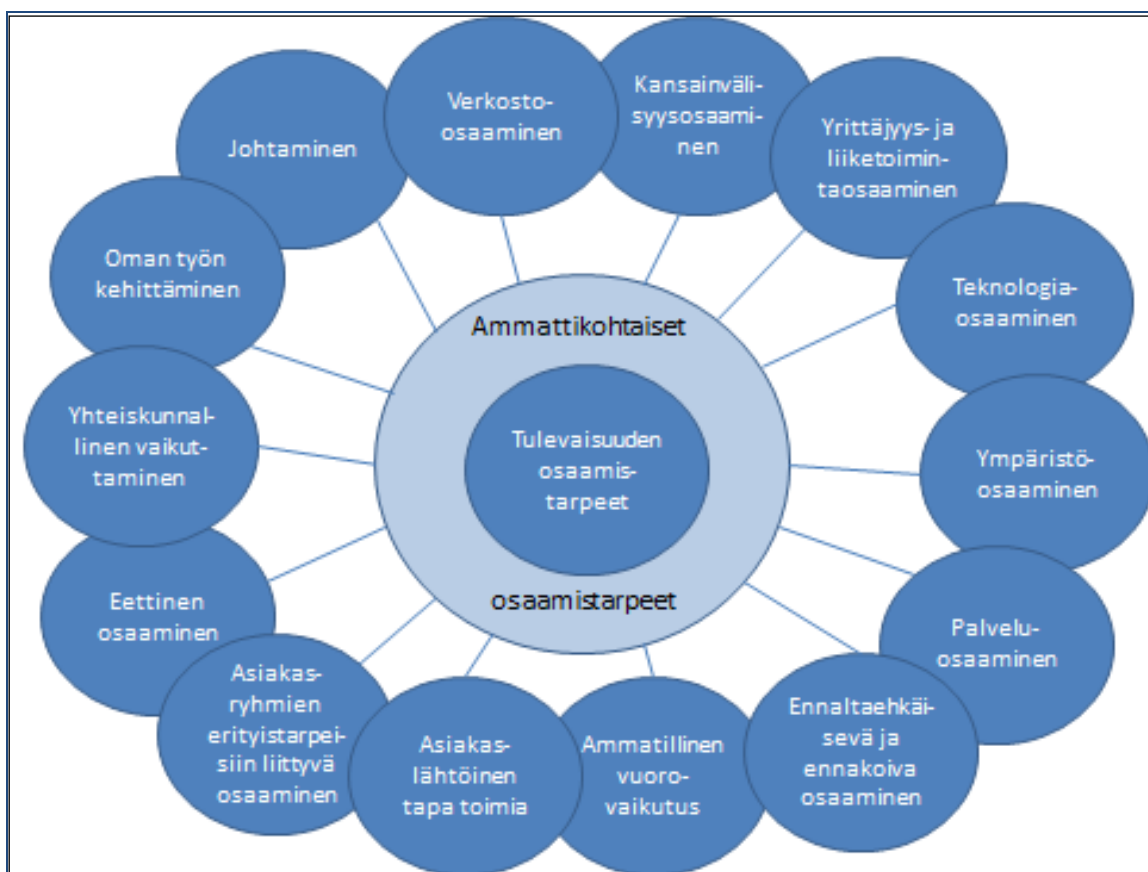
tai johtaminen. Organisaation osaamisella tarkoitetaan organisaation yhteistä käsitystä tai näkökulmaa siihen, miten organisaation kannalta tärkeissä tilanteissa on toimittava. Organisaation osaaminen muodostuu ihmisten ja eri tekniikoiden sekä teknologian välisessä vuorovaikutuksessa. Yksilön osaaminen muuntuu organisaation osaamiseksi, kun yksilöt jakavat osaamistaan organisaation sisällä, yhdistelevät omaa osaamistaan muiden osaamisiin, kehittävät osaamista edelleen ja muokkaavat niistä yhteisen toimintatavan. (Ojala 2008, 53.)

Viitalan (2005) mukaan organisaatioiden keskeisinä menestystekijöinä tulee tulevaisuudessa olemaan kyky oppia kokemuksista, kyky tiedon hankkimiseen, käsittelemiseen ja hyödyntämiseen sekä menetelmien kehittäminen, joilla voidaan tehostaa oppimisprosesseja. (Viitala 2008, 11.)

Henkilöstön osaaminen voidaan luokitella yhdeksi organisaation menestystekijäksi, joka parantaa yrityksen kilpailuasemaa. Osaamisen hallinnan nostaminen talouden ja johtamisen lisäksi osaksi organisaation johtamisjärjestelmää, edellyttää tietojen keräämistä ja osaamisen analysointia. Osaamisen ja strategisen menestyksen välinen yhteys edellyttää yhtenäistä ajattelumallia. Organisaatiossa käytössä oleva tieto on sekä organisaation sisäistä, että ihmisten henkilökohtaista tietoa. Henkilökohtainen tieto on vain yksilön omassa käytössä. Osaaminen ja tieto myös vanhenevat, joten uutta osaamista sekä tietoa on hankittava jatkuvasti lisää ja jo omattua tietoa kehitettävä. (Boudreau & Ramstad 2008, 19-27.)

Työelämässä hybridityö eli monialaosaamisen vaatimus ja moniammatillisuus lisääntyvät. Entistä enemmän kiinnitetään huomiota sekä ekologisiin että eettisiin vaikutuksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että osaamisen käsite monipuolistuu ja kasvaa. Kyvykkyys ennakoida osaamisen välttämättömiä ja oleellisia kehityssuuntia korostuu. Vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, kielitaito, aikaosaaminen, itsensä ilmaisemisen taito sekä teknologia- ja ympäristöosaaminen saavat aiempaa suuremman merkityksen. (Heinonen 2005, 14-26.)

Tulevaisuuden osaamistarpeita on käsitelty myös Hakalan ym. (2012) sosiaali- ja terveysalan koulutukseen liittyvässä selvitystyössä. Yleisten osaamistarpeiden lisäksi aineistosta nousi tulevaisuuden osaamistarpeita. Näitä olivat ennakoiva ja ennaltaehkäisevä osaaminen, asiakaslähtöinen tapa toimia ja asiakasryhmien erityistarpeiden ymmärtäminen, eettinen osaaminen, oman työn kehittämisosaaminen, ammatillinen vuorovaikutus ja ammattikohtainen osaaminen. Tällä tarkoitettiin eri ammatteihin liittyvän käytännönoosaamisen sisältöä (kuvio 1). (Hakala ym. 2012, 27-28).



Kuvio 1. Sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alan tulevaisuuden osaamistarpeet (Hakala ym. 2012).

Ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa toimintaa kuvasi syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen, kansanterveyssairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen. Näihin liittyi osaaminen ravitsemuksesta,

terveysliikunnasta ja liikkumisesta sekä työhyvinvointiin liittyvä osaaminen. Turvallisuusosaaminen oli myös ennakoivaa toimintaa, tämä käsitti väkivallan uhan tunnistamisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden suojelemisen, infektioiden ehkäisyyn ja ergonomiatietouden. (Hakala ym. 2012, 27-28). Hyvässä työympäristössä työntekijät voivat työskennellä ja liikkua turvallisesti ja työtilat sekä tuotanto- ja työmenetelmät on järjestetty niin, että töiden suunnittelussa ja mitoituksessa huomioidaan työntekijöiden fyysiset ja psyykkiset edellytykset. (TTK 2024).

Työhyvinvointiin liittyvä osaaminen oli muutoksensietokykyä ja muutosvalmiutta. Lisäksi se käsittää työyhteisön tukemista muutoksessa, työssäjaksamisen tukemista ja työyhteisöjen pelisääntöjen tuntemista. (Hakala ym. 2012, 27-28). Työhyvinvointi on kokonaisuus. Sen muodostaa työ, työntekijän terveys ja työturvallisuus sekä työn mielekkyys ja työntekijän hyvinvointi. Työhyvinvointia lisää työntekijää motivoiva johtaminen, työntekijän oma ammattitaito sekä työyhteisön ilmapiiri. (STM 2024).

Asiakaslähtöisessä tavassa toimia oli keskiössä asiakkaan tilanteen ymmärtäminen ja tarpeiden kartoitus sekä asiakasryhmien erilaisuuden huomioiminen. Asiakasryhmien erityistarpeisiin liittyvä osaaminen edellytti syväosaamista erilaisissa toimintaympäristöissä toimimisesta. Ammatillinen vuorovaikutus kuvattiin sekä vuorovaikutus- ja ohjaustaitoina että asiakaspalvelutaitoina. Eettinen osaaminen oli asiakasta kunnioittavaa, tasa-arvoista ja oikeudenmukaista kohtelua. Tällöin huolehdittiin asiakkaan yksityisyyden säilyttämisestä ja tietosuojan varmistamisesta sekä eettisesti kestävästä päätöksenteosta. Kehittämisoaaminen nähtiin projektiosaamisena, sekä reflektointiin ja näyttöön perustuvana osaamisena. Kehittämisoaamista kuvailtiin päätöksentekokykyinä, muutoksen hallitsemisena ja tutkimusosaamisena. (Hakala ym. 2012, 27-28).

Viitalan (2005) mukaan tieto ei yksinään tuota taitavaa työsuoritusta, mutta se on yksilön osaamisen kannalta tärkeä perusta. Vain jos tiedon haltija osaa soveltaa tietoa, se kanavoituu näkyväksi toiminnaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että tietoon liittyy taito ja jos yksilö on motivoitunut, se johtaa toimintaan. Tiedoista, taidoista ja asenteesta koostuu ammattitaitona näkyvä osaaminen. (Sydänmaalakka 2001, 256, Viitala 2005, 113.) Tiedot ja taidot hankitaan erilaisten opintojen ja koulutuksen sekä tekemisen kautta. Kokemus yleensä liittyy kiinteästi työn tekemiseen ja hiljaiseen tietoon, joka on jokaisen henkilökohtaista, koetun kautta saatua tietoa ja taitoa. Ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten saman koulutuksen suorittaneilla eri osaamiset painottuvat eri lailla ja ilmenevät eri tavoin. Aikana, jolloin odotamme jatkuvaa sopeutumista ja joustamista muuttuvissa tilanteissa, nämä henkilökohtaisia ominaisuudet: asenteet, persoonallisuus sekä tunneäly, ovat merkittäviä ominaisuuksia. (Ojala 2008, 50.)

Perinteisesti uralla etenemistä on käsitelty etenemisenä organisaation hierarkiassa, vertikaalisena etenemisenä esimiesasemaan. Nykyään uralla eteneminen käsitetään myös asiantuntijuuden kasvuna, jolloin osaamista käsitellään horisontaalisena, tietyn alan syvällisenä osaamisena. Tämä malli on yleistymässä, sillä organisaatioiden hierarkian madaltuminen vähentää varsinaisten esimiesten määrää. (Hasu, Kupiainen, Känsälä, Kovalainen, Leppänen & Toivanen 2010, 13).

Sairaanhoitajien osaamista ei voi mitata vain koulutodistusten arvosanojen perusteella. Terveystieteiden alalla lähiesihenkilöt eli osastonhoitajat arvioivat henkilöstön osaamista päivittäisessä työssä. He käyttävät arvioinnissaan apuna henkilökunnalta ja asiakkailta saamansa palautteen sekä kehityskeskusteluissa yhdessä esiin tuodut osaamiset ja kehittämiskohteet. Esihenkilöiden tehtävänä on luoda parhaimmat mahdolliset olosuhteet, joissa sairaanhoitajat voivat käyttää ja kehittää osaamistaan. Henkilöstön näkökulmasta osaaminen on keskeinen osa tehtävien suorittamisesta, mutta myös kilpailuetu työmarkkinoilla. Työyksikön osaamisen ollessa kohdallaan, kokemus

työnhallinnasta paranee, mikä lisää sekä työhyvinvointia että tuloksellisuutta. (Hellemaa 2005, 6-14.)

Sairaanhoitajien osaaminen näkyy erityisesti näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa (NPTH). Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) mukaan NPTH:ssa toimintaa ohjaa ajantasainen ja tiivis tutkittu tieto eli näyttö, joka on arvioitu luotettavaksi. Näyttöön perustuva toiminta (NPT) ohjaa tunnistamaan uusia ja samalla karsimaan vanhentuneita käytäntöjä, jotka ovat turhia ja mahdollisesti aiheuttavat haittaa asiakkaille. Sairaanhoitajan kohdatessa ja hoitaessa potilaita, hän toteuttaa tätä kliinisessä päätöksenteossaan. Tavoitteena on, että terveydenhuollon käytännöt ja toimintatavat ovat vaikuttavia ja niillä voidaan saavuttaa haluttuja hoitotuloksia. (HOTUS 2024).

Ylönen (2020) esitteli väitöskirjassaan internet-perustaista täydennyskoulutusta (eVLU), jota käyttäen tuettiin näyttöön perustuvaa toimintaa (NPT) kotihoidossa hoidettavissa laskimohaavoissa. Ennen koulutusta hoitajilla oli puutteita laskimohaavaan liittyvissä tiedoissa sekä laskimohaavan hoitamisen taidoissa. Nämä osaamispuutteet näkyivät laskimohaavan syntyyn liittyvän patofysiologiaan ja etiologian tiedollisessa osaamisessa sekä haavan arviointiin, paranemisprosessiin, infektiin, paikallishoittoon ja kompressiohoitoon liittyvässä käytännön osaamisessa. Hoitajien kognitiiviset tulokset paranivat eVLU :n avulla sekä itsearvioituna että todellisesti. Nämä sähköiset välineet ovat myös jatkossa esihenkilöiden apuna osaamista arvioidessa ja tukiessa.

2.2 Ammattipätevyys terveydenhuollossa

Ammatilla tarkoitetaan työtehtävää, jota henkilö tekee ja josta saa tuloa. Se ei ole riippuvainen siitä, millainen koulutus ihmisellä on tai missä hän työskentelee. Ammatillinen pätevyys voidaan määritellä toisiinsa liittyviksi yksilöllisiksi taidoiksi, tiedoiksi ja käyttäytymiseksi, jota voidaan mitata. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan myös yksilön taitoa ja tahtoa soveltaa valmiuksiaan. (Kujala 2015, 15).

Puhuttaessa johonkin nimenomaiseen työtehtävään liittyvistä valmiuksista, käytetään usein termiä pätevyys. Pätevyydestä voidaan käyttää suomenkielessä myös termiä ammattitaito tai kompetenssi. (Viitala 2005, 113).

Euroopan unionin direktiivi (2005/36/EY) säättää yhteiskunnan toimivuuden ja elinympäristömme laadun kannalta olennaisten ammattikuntien pätevyysien tunnustamisesta ja ammatinharjoittamisoikeuksista. Direktiivin avulla pyritään parantamaan työmarkkinoiden joustavuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa palvelujen vapauttamista, kannustamista ammattipätevyiden automaattiseen tunnustamiseen ja hallinnollisten menettelyjen yksinkertaistamiseen.

Direktiivissä (EU 2005) säädetään kolme ammattipätevyden tunnustamisjärjestelmää:

1. Sellaisten ammattien automaattinen tunnustaminen, joiden osalta koulutuksen vähimmäisvaatimukset ovat yhdenmukaistettu Euroopassa: lääkärit, yleissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitajat, hammaslääkärit, eläinlääkärit, kättilöt, proviisorit ja arkkitehdit.
2. Tiettyjen ammattien automaattinen tunnustaminen: käsiteollisuuden, kaupan ja teollisuuden ammattilaiset voivat pyytää ammattipätevyytensä automaattista tunnustamista ammattikokemuksensa perusteella.
3. Yleinen järjestelmä edellä mainituille ammattiteille, jotka eivät täytä automaattisen tunnustamisjärjestelmän vaatimuksia, perustuu ammattipätevyden vastavuoroisen tunnustamisen periaatteeseen. Sama pätee myös muihin säänneltyihin ammatteihin, joiden harjoitusoikeuden saa kuka tahansa henkilö, joka voi osoittaa olevansa täysin pätevä kotimaassaan. Jos vastaanottava jäsenmaa havaitsee merkittäviä eroja lähtömaassa saadun koulutuksen ja omassa maassa saadun samaan toimintaan vaadittavan koulutuksen välillä, se voi vaatia henkilöä suorittamaan valintansa mukaan sopeutumiskokeen tai kelpoisuuskokeen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan edellyttämän koulutuksen määrittelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) saaneet tai henkilöt, joilla on

oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Finlex 2015).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää luvan terveydenhuollon ammatinharjoittamiseen. Valviran ylläpitämässä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterissä eli Terhikki-rekisterissä on yli 400 000 terveydenhuollon ammattihenkilön tiedot. Yksittäisen hoitajan ammattioikeustiedot voi tarkistaa Terhikki-rekisterin internetin tietopalvelusta tai puhelimitse tai sähköpostitse. (Valvira 2016).

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014) määrittelee ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet sekä kansainvälisen lainsäädännön vaatimat asetukset koskien esimerkiksi sairaanhoitajan ja kättilön työtä.

Ammattipätevyys terveydenhuollossa määritellään monipuoliseksi ammatilliseksi osaamiseksi, jossa yhdistyvät sairaanhoitajan yksilölliset ominaisuudet. Näitä ominaisuuksia ovat asenteet, tiedot ja taidolliset kyvyt suoriutua annetuista tehtävistä. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkènas, Meretoja & Leino-Kilpi 2011, 230-237, Lejonqvist ym. 2011, 340-348).

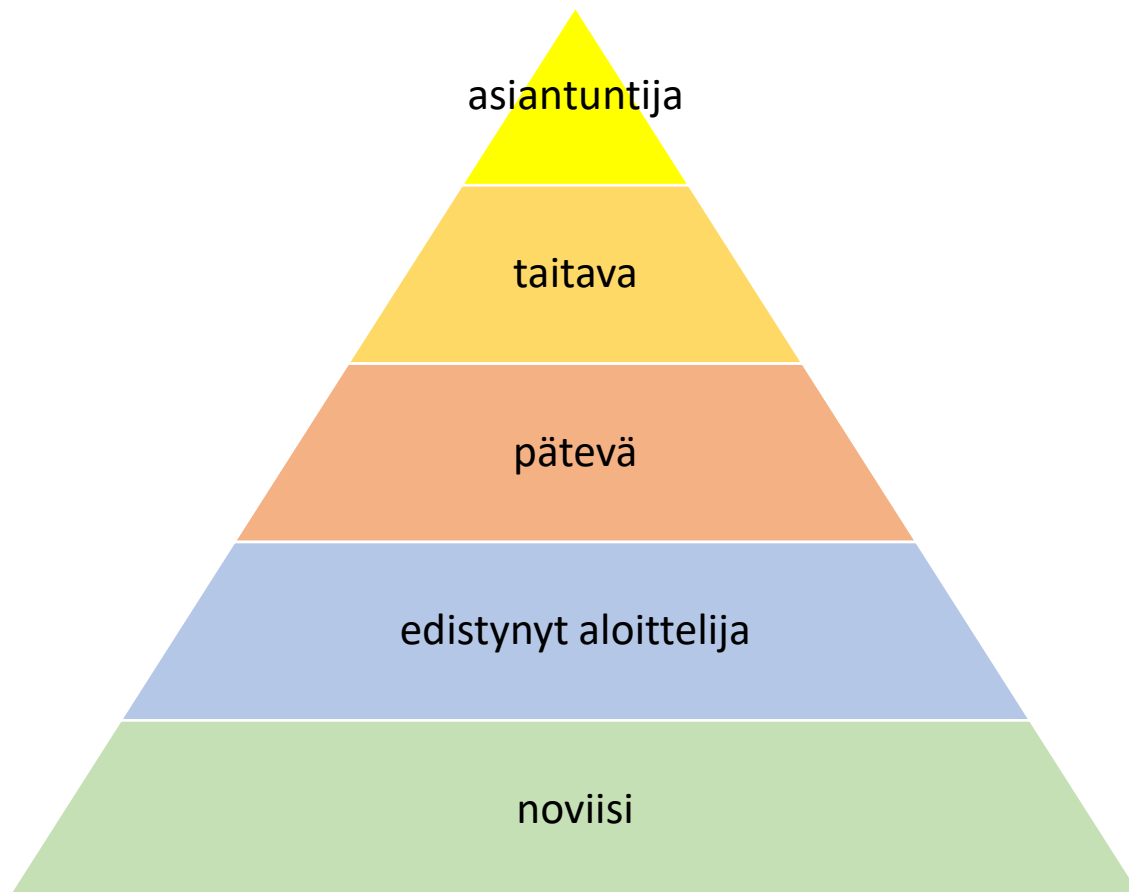
Sairaanhoitajan työnkuva on laaja. Se käsittää niin kotioloissa annettua perustason hoito- ja hoivapalvelua kuin erikoissairaanhoidon huippuosaamista. Osaamisvaatimukset myös muuttuvat tarpeiden ja mahdollisuuksien muutoksen myötä. (Koponen ym. 2012, 36). Sairaanhoitajan osaamiselle on pyritty löytämään kansainvälisesti yhdenmukaista määritelmää. Iso-Britaniassa Nursing & Midwifery Council (NMC 2004) määrittelee osaamisen ”turvalliseksi, tehokkaaksi ja ilman ohjausta tapahtuvaksi toiminnaksi, jossa vaaditaan tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistämistä”.

STM (2021a) julkaisi turvallisen lääkehoidon oppaan ensimmäisen kerran vuonna 2006, jossa määritellään sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. Lääkehoidon suorittaminen on kuitenkin vain pieni osa sairaanhoitajan

tehtävänkuvasta. Sairaanhoidajan työ terveydenhuollossa edellyttää yhteistyötä toisten asiantuntijoiden sekä eri ammattiryhmien, että potilaiden kanssa. Työ edellyttää myös verkostoitumista. Menestyminen työelämässä vaatii sekä ongelmanratkaisukykyä että sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidajan asiantuntijuuteen liittyy myös hiljainen tieto (tacit knowledge), mikä subjektiivista, epämuodollista ja äänetöntä hoitotyön arkeen liittyvää tietoa. (Koponen ym. 2012, 36).

Kajander-Unkurin (2015) tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen pätevyys koostuu yhdeksästä pääkompetenssialueesta. Näitä ovat ammatilliset ja eettiset arvot sekä toiminta, tiedolliset ja kognitiiviset kyvyt, hoitotyön taidot ja interventiot, ammatillinen kehittyminen, arviointi ja hoitotyön laadun parantaminen, vuorovaikutustaidot, johtaminen ja yhteistyötaidot, opetus- ja ohjaamistaidot sekä tutkimustiedon hyödyntäminen. Merkittävimpiä ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet sairaanhoitajana toimimiselle, harjoitteluyksikön pedagoginen ilmapiiri, ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välillä. (Kajander-Unkuri 2015, 5). Lejonqvist, Eriksson & Meretojan (2016) mukaan sairaanhoitajaopiskelijan kliinisen osaamisen ja sen kehittämisen arviointi hoitotyön koulutuksen aikana on monimutkainen prosessi, joka vaatii kaikkien ponnisteluja, niin opettajien, ohjaajien kuin opiskelijoiden. Koulutuksessa pyritään kliinistä osaamiseen, joka jokaisen valmistuvan opiskelijan tulee omata ja joka on siirrettävissä ja hyödynnettävissä eri konteksteissa.

Sairaanhoidajan kehittymistä hoitotyön ammattihenkilönä kuvataan usein Bennerin (1982) viisi portaisella mallilla (kuvio 2). Kyseinen malli perustuu Hubert ja Stuart Dreyfus (1980) kehittämään malliin, jossa pyrittiin kuvaamaan opiskelijan taitojen hankkimista teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun avulla. Benner sovelsi mallia hoitotyön ympäristöön.



Kuvio 2. Noviisista asiantuntijaksi, mukailtu (Kaminski 2010).

Bennerin (1982) luomissa tasoissa edetään aloittelijasta asiantuntijaksi (kuvio 2). Sairaanhoitaja etenee kohti hoitotyön pätevyyttä ja asiantuntijuutta viidessä eri tasossa: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Benner, Tanner & Chesla 1992, 13-28).

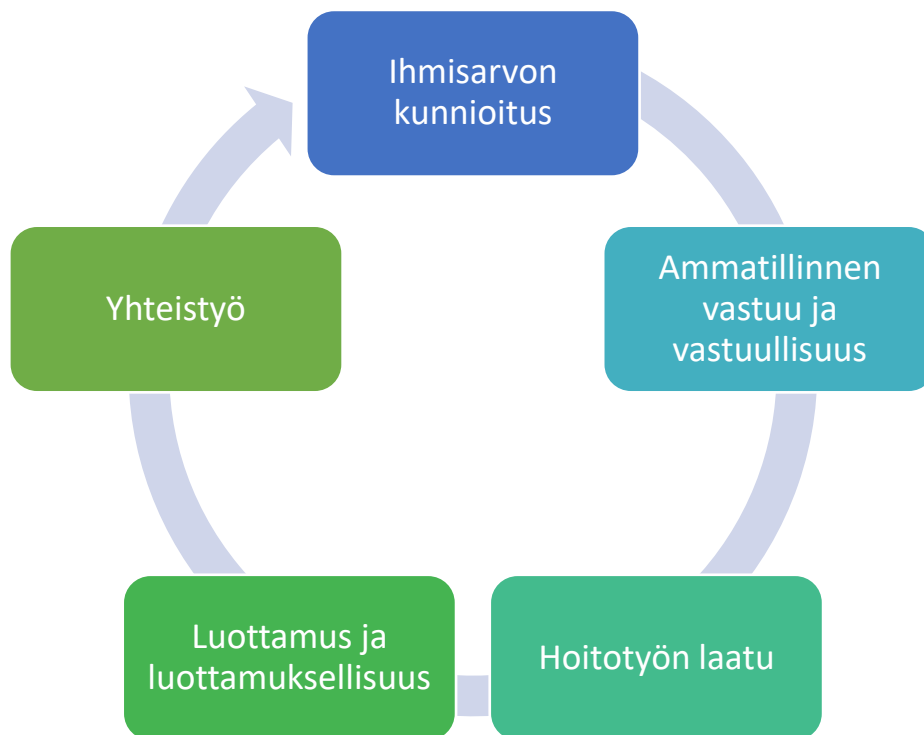
Noviisi on aloittelija, jolla on vain vähän työkokemusta. Noviisin toiminta on hyvin rajoittunutta ja joustamatonta. Hoitotyötä ohjaa teoreettinen tieto, säännöt ja mallit. Kun sairaanhoitaja selviytyy hyvin annetuista tehtävistä, mutta tarvitsee vielä apua tehtävien priorisoinnissa, hänen arvioidaan olevan edistynyt aloittelija. Tällöin hän kykenee havaitsemaan hoitotilanteiden toistuvat osatekijät. Kolmannella tasolla sairaanhoitaja on pätevä. Hän tuntee vastuuta tekemistään valinnoista ja sekä toimii tietoisesti tavoitteiden ja suunnitelmien mukaan. Tässä vaiheessa sairaanhoitaja tuntee

hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviytymään myös arvaamattomista tilanteista kliiniseen hoitotyöhön liittyen. Yleensä tässä vaiheessa olevat sairaanhoitajat ovat työskennelleet tehtävässä kahdesta kolmeen vuotta. (Benner 1982, 402-407, Benner ym. 1992, 13-28, Kaminski 2010).

Taitavan tason saavuttaneella sairaanhoitajalla on kokemuksen tuoma kyky ymmärtää ja tarkastella hoitotilannetta kokonaisuutena. Hän osaa tarkastella hoitotilannetta pitkäaikaisten tavoitteiden valossa. Tämä auttaa päätöksenteossa. Viimeisellä eli asiantuntijatasolla olevalla sairaanhoitajalla on takanaan sekä kokemuksia että intuitiivista päätöksentekokykyä. Hän pystyy toimimaan kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta sekä kehittämään omaa työtään, että työympäristöä.

Sekä Dreyfus & Dreyfus (1980) että Benner (1982) esittivät, että vie keskimäärin viisi vuotta edetä noviisista asiantuntijaksi, mutta kaikista noviiseista ei tule asiantuntijoita. Osa sairaanhoitajista jää päteville tai taitavalle tasolle. Muutamat yhteiset tekijät kertovat, että kyseinen henkilö voi edetä onnistuneesti aloittelijasta asiantuntijaksi. Edistyessään sairaanhoitajan toiminta muuttuu teoreettisen tiedon varassa tapahtuvasta toiminnasta kohti aikaisemmin opitun tiedon hyödyntämistä. Sairanhoitaja näkee tilanteet kokonaisuuksina ja siirtyy ulkopuolisen havainnoitsijan roolista aktiiviseksi toimijaksi. Hän luottaa omaan intuitioonsa ja uskaltaa tehdä ratkaisuja. Asiantuntijuus ei kuitenkaan ole staattinen tila. Sairanhoitajan rooli ja asema muuttuvat tilanteen mukaan. Asiantuntija saattaa siirtyä pätevän hoitajan rooliin hänelle oudossa tilanteessa. (Benner 1982, 402-407, Kaminski, 2010).

Suomalaisessa tutkimuksessa mm. Hilden (1999) kuvasi sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä kykynä soveltaa käytännön hoitotyöhön omia tietojaan ja taitojaan sekä valmiuksiaan ja persoonallisuuttaan. Ammatillisen pätevyyden kehittämiseen motivoivat työstä saatu palaute, omakohtainen halu olla hyvä sairaanhoitaja, työyhteisön tuki, työn imu ja oma elämäntilanne. (Hilden 1999, 3.)



Kuvio 3. Sairaanhoidajien ja kätilöiden ammattieettiset säännöt, mukailtu (NMBI 2021.)

Rekisteröityjen sairaanhoidajien ja kätilöiden ammattieettiset säännöt ja eettiset säännöt (kuvio 3) kertovat hoitotyön viitekehyksestä ja antavat ohjausta ammatilliseen toimintaan. Tämä Irlannin sairaanhoidajaliiton esityksen pohjalta muokattu kuvio kertoo, miten sairaanhoidajien ammatillinen vastuu ja vastuullisuus, pätevyys, luottamus ja luottamuksellisuus sekä yhteistyö ja hoitotyön laatu rakentavat yhdessä muiden hoitotyötä tukevien ohjeiden ja standardien kanssa turvallisen toiminnan. Ihmisarvon kunnioitus on ohjaava eettinen sääntö. Potilasturvallisuus on läsnä kaikessa toiminnassa. (NMBI 2021.) Suomessa sairaanhoidajien eettiset ohjeet on luotu vuonna 1996 ja ne on päivitetty 2021. Näissä ohjeissa mukana on myös kollegiaalisuus merkittävässä osassa.

Sairaanhoidajien tehtäväkuvat ovat erityisesti perusterveydenhuollon yksiköissä laajentuneet viime vuosina. Laajennetussa tehtäväkuvassa sairaanhoidajat arvioivat mm. potilaan hoidon tarvetta ja ohjaavat tarvittaessa hoidon piiriin. Laajennettu työnkuva vaatii erityisosaamiseen liittyvää koulutusta, työkokemusta sekä toimivaa yhteistyötä

lääkäreiden kanssa. (Vallimies-Patomäki & Hukkanen 2006, 80.) Yhtenäisiä valtakunnallisia lisäkoulutusohjelmia laajennettuja tehtäväkuvia varten ollaan luomassa. Monissa terveydenhuollon yksiköissä on tehty tehtävänsiirtoja. Tehtävänsiirrolla tarkoitetaan sekä tehtävien, että potilaan hoitovastuun siirtymistä eri ammattiryhmältä toiselle. Suomessa yleisimmät tehtäväsiirrot on tehty lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. Tavoitteena on ollut halu parantaa työn joustavuutta ja hoidon saatavuutta. Nämä uudistukset ovat herättäneet runsaasti keskustelua sekä vastuukysymyksistä että palkkauksesta. (Kokko, Peltonen & Honkanen 2009, 14). Tehtävänsiirtoja tehdään julkisen terveydenhuollon lisäksi myös entistä enemmän yksityisissä sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen sisällöstä käydään Suomessa edelleen aktiivista keskustelua. Hoitotyön kentältä oli ammattikorkeakouluihin tullut viestiä, että valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen ei ole aina ollut odotettua. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeen (2015) tarkoituksena oli määrittää, mitä ovat EU-direktiivin edellyttämät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Tavoitteena oli samalla kuvata osaamisen keskeiset sisällöt. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7.) Hanke syntyi tarpeesta yhtenäistää ja varmistaa sairaanhoitajakoulutuksen tasalaatuisuus ja valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen. Yhtenäisten kuvausten tarkoituksena oli varmistaa osaaminen ja sen vertailtavuus eri ammattikorkeakoulujen välillä, puuttumatta ammattikorkeakoulujen autonomiaan.

Osaamiskuvausten pohjalta kehitettiin sähköinen osaamisen testausjärjestelmä yleissairaanhoitajan opintoihin. Tulevaisuudessa osaaminen ja kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen pyritään todentamaan käyttämällä kliinistä passia, johon opiskeluaikana kerätään merkintöjä osaamisesta. Yhtenäinen lääkehoidon passi, jonka tarkoitus on tukea ammattikorkeakoulujen terveysalan opiskelijoiden lääkehoidon oppimista ja varmentaa osaamisen kehittymistä, toimii jo nyt esimerkkinä osaamisen vertailtavuudesta. Opiskelija kirjaa sähköiseen järjestelmään kolmeen eri tasoon

(nähty – tehnyt – osaa) lääkehoidon eri osa-alueiden suorituksia ja ammattikorkeakoulun opettajat ja harjoittelupaikkojen ohjaajat hyväksyvät järjestelmään näiden lääkehoito-osaamisen tavoitteiden saavuttamisen. (Eriksson ym. 2015, 73-74.) Sairaanhoidajan valtakunnalliset kokeet otettiin vaihdellen käyttöön vuoden 2021 aikana eri ammattikorkeakouluissa. Hankkeessa kehitetyt arviointisisällöt ja -menetelmät tekevät näkyväksi sairaanhoidajan keskeisen osaamisen ja edistävät opiskelijoiden joustavaa siirtymistä työelämään.

2.3 Osaamiskartoitus

Osaamiskartoituksen tehtävä on kartoittaa, millaista osaamista organisaatiossa on ja miten siinä työskentelevien henkilöiden tulisi kehittyä, jotta osaaminen vastaisi sille asetettuja tavoitteita. Osaamiskartoitus koostuu osaamiskartan laatimisesta, osaamisen tavoiteprofiileiden laadinnasta sekä osaamisen arvioinnista. Osaamisen kehittäminen perustuu osaamisen mallintamiseen eli kuvauksiin erilaisista osaamisalueista. Osaamisen arviointi voidaan suorittaa itsearvioinnilla, esimiehen, työtovereiden, asiakkaiden tai yhteistyökumppaneiden tekemällä arviolla sekä erilaisin testein. (Hätönen 2011). Osaamiskartoitusten avulla osaaminen tulee näkyväksi. Kartoitusten tulusten avulla voidaan luoda aikataulutettu suunnitelma, jonka mukaan osaamista voidaan kehittää. (Boudreau & Ramstad 2008, 82, Ojala 2008, 181–182).

Yksi tunnetuimmista osaamista mittaavista tutkimuksista on Programme for International Student Assessment (PISA), joka kohdistuu 15-vuotiaiden nuorten arviointiin (OECD 2021). Tässä osaamistutkimuksessa tutkitaan sitä, miten 15-vuotiaat nuoret osaavat ja hallitsevat tulevaisuutensa kannalta keskeisiä avaintaitoja, miten nämä taidot kehittyvät sekä mitkä tekijät näihin avaintaitoihin vaikuttavat. Tutkimuskysymyksenä on, mikä on osaamisen taso eri maissa ja miten tasaisesti osaaminen jakautuu oppilaiden, koulujen ja koulujärjestelmän eri osien kesken.

Oppilaiden menestymiseen liittyvät tekijöitä tutkitaan oppilaan taustaan, koulun piirteisiin ja opetuksen organisointiin liittyen. Oppimistuloksia tarkastellaan työelämän, jatko-opintojen sekä tulevaisuuden kansalaisuuden esiin nostamien tarpeiden suunnasta. Olennaista on se, mitä oppilaat todella osaavat, ei se, miten tiedot ja taidot on hankittu. (Jyväskylän yliopisto 2015, OECD 2021).

Osaamisen arvioinnin avulla voidaan auttaa tunnistamaan oma osaaminen ja omat kehittymistarpeet. Osaamiskartoitus antaa tietoa osaamisesta, taidoista, kyvyistä ja kehityspotentiaalista sekä jo saavutetusta pätevyydestä. Yhdysvalloissa National Institute of Health (NIH) on kehittänyt kompetenssimallin, joka on koottu erilaisista osaamisista, jotka on jaoteltu eri kategorioihin tai ryhmittymiin organisaatiolle relevantteina ja sen erityistarpeisiin sopivina. Yksilölliset kompetenssit ovat yleensä määritelty ja tuettu avainosaamisilla. Tätä mallia voi käyttää yleisesti koko henkilöstölle, kun taas muita malleja käytetään tietyissä tehtävissä oleville. Esimerkiksi johtamis- ja hallintokompetenssi -malli on suunnattu kaikille hallinnollisissa tehtävissä oleville, joiden työtehtäviin kuuluu valvonta ja johtaminen. Organisaation luomassa mallissa kaikki kompetenssit sisältävät selkeät määrittelyt ja avainosaamiset, jotka voidaan luokitella taitoasteikolla. (NIH 2016).

Työntekijä voi parantaa omaa osaamistaan hankkimalla tietoa mm. lukemalla tieteellisiä artikkeleita ja kirjoja, osallistumalla ammattiorganisaation toimintaan, suorittamalla erilaisia kursseja, valmentautumalla ja mentoroinnilla. Osaamisen luokittelu auttaa työntekijää ymmärtämään mitä osaamisvaatimuksia työ sisältää, mitä avainosaamisia tulisi hallita ja miten edetä taitoasteikolla. Esihenkilön rooli on tukea työntekijää, antaa neuvoja ja ohjeita sekä rakentavaa palautetta kehitettävistä osaamisalueista sekä mahdollistaa osallistuminen mm. koulutuksiin. (NIH 2016).

Osaamisen ja käytännön välinen yhteys ei kuitenkaan ole suoraviivainen. Kun työntekijä nostaa taitotasoaan, odotetaan myös työtuloksen paranevan. Organisaatiot, joiden työntekijät ovat asiantuntijoita ja korkealla taitotasolla, odotetaan toimivan

erinomaisesti. Näin ei kuitenkaan aina ole, koska yksilölliset, estävät tekijät saattavat vaikuttaa niin, että toiminta on odotettua alemmalla tasolla. Näitä esteitä ovat mm. henkilökohtaiset ongelmat, yhteisen tavoitteen puuttuminen, työtytymättömyys ja muutosvastarinta. (NIH 2016).

Tässä työssä osaamiskartoituksella tarkoitetaan Riitta Meretojan (2003) väitöstutkimuksessaan kehittämää Nurse Competence Scale -mittaria (NSC), jolla hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammattipätevyyttä voidaan vertailukelpoisesti mitata erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Meretojan tutkimuksen lähtökohtana oli, että sairaanhoitajien ammattipätevyyden kehittäminen vaatii tieteellisesti testattuja arviointivälineitä. Lisäksi arviointiprosessiin tarvitaan sekä sairaanhoitajien että osastonhoitajien (nyk. esihenkilöiden) osallistumista. (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi 2004b). Mittari perustuu Bennerin (1982) ammattipätevyyden viitekehyselle.

Sairaanhoitajien ammattipätevyyttä on mitattu eri tavoin ja eri mittareilla uran eri vaiheissa. Kajander-Unkurin (2015) väitöskirjan mukaan valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista ammatillisen pätevyytensä arvioi erinomaiseksi 26 %, hyväksi 63 %. Opiskelijoiden harjoittelua ohjanneet sairaanhoitajat arvioivat opiskelijoiden ammatillisen pätevyyden matalammaksi kuin sairaanhoitajaopiskelijat itse kaikissa arvioiduissa osa-alueissa. Tämä poikkeaa Meretojan (2003) tutkimuksesta, jossa sairaanhoitajat ja osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammattipätevyytensä hyväksi ja osastonhoitajat arvioivat sairaanhoitajien ammattipätevyyden korkeammaksi kuin hoitajat itse. Kielo-Viljamaan (2021) kehittämässä mittarissa arvioitiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamista. Aiemmin osaamista oli arvioitu lähinnä tiedolliselta pohjalta, tässä väitöstutkimuksessa havainnointiin myös käytännön osaamista. Niillä sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat käytännön harjoittelujaksoilla saaneet hoitaa useita erilaisia haavoja, oli valmistumisvaiheessa parempi osaamistaso.

Liettuassa (2011) tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien yleinen osaamistaso oli korkealla. Erityisesti tilanteiden hallinta ja työrooli olivat osaamiskartoituksen mukaan hallinnassa. Opettaminen ja ohjaaminen sekä laadun varmistaminen kaipaivat eniten parantamista, näistä tulokset olivat heikoimmat. Sosiodemograafiset tekijät kuten koulutus, kokemus, ammattitaidon kehittäminen, itsenäisyys ja työtyytyväisyys havaittiin olevan kytköksissä osaamiskartoituksen tuloksiin. (Istomina ym. 2011, 230-237).

3 Tutkimuksen empiirinen toteutus

3.1 Tutkimuskohde

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tuodaan esille yleispätevät syyt ja seurauksen laitteet ja siinä käytetään täsmällisiä ja laskennallisia, yleensä tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä asioita ovat mm. teoriat ja johtopäätökset aiemmin tehdyistä tutkimuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007). Tässä tutkimuksessa tutkimuskohde oli osaamiskartoituksen käyttö ammattipätevyden arvioimiseen. Tutkimus toteutettiin HUSissa keväällä 2015 ja mittariksi valittiin Meretojan (2003) väitöstutkimuksessa kehittämää NCS-mittari. Lupa aineiston käytöstä oli saatu toimialueen opetuksen ja tutkimuksen vastuulääkäriltä huhtikuussa 2016.

3.2 Aineiston keruu

Osaamiskartoituksen toteutuksen suunnittelivat ylihoitajat yhdessä kliinisten asiantuntijoiden kanssa. Osastonhoitajat keräsivät hoitajien yhteystiedot, ja kliiniset asiantuntijat vastasivat kyselylomakkeiden lähettämisestä. Tutkimukseen osallistuivat HUSin toimialueen vakinaisissa ja pitkäaikaisissa sijaisuuksissa toimivat sairaanhoitajat, vastaajina sairaanhoitajaa (N=358) ja näiden esimiehet (N=342).

Määrällisessä tutkimuksessa korostuu käytettävän mittarin merkitys. Aineisto kerätään yleensä käyttäen standardoituja eli vakioituja kyselylomakkeita ja vastausvaihtoehdot ovat niissä valmiina. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta osallistujilta kysytään sama asia täysin samalla tavalla. (Heikkilä 2008, 16). Tässä osaamiskartoituksena tehdyssä tutkimuksessa käytettiin Meretojan (2003) väitöstutkimuksessa kehittämää NCS-mittaria (liite 1). Meretojan kehittämässä NCS-mittarissa on 73 erilaista muuttujaa, jotka rakentuvat auttamisen, opettaminen-ohjaamisen, tarkkailutehtävän, tilanteiden

hallinnan, hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen ja työroolin kategorioihin. Lupa mittarin käyttöön saatiin Dosentti Riitta Meretojalta. Mittarille oli aiemmin saatu vahva näyttö sairaanhoitajan ammattillisen pätevyyden mittaamisesta luotettavasti ja pätevästi. (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi 2004, 124–133).

Aineisto kerättiin sähköisesti toukokuusta elokuuhun 2015 välisenä aikana. Aineisto kerättiin valmiilla kyselykaavakkeella (survey-tutkimus) Digium Enterprise -järjestelmällä. Henkilökunnalle lähetettiin sähköinen kyselykaavake ja saatekirje työsähköpostiin. Kun henkilökunta oli vastannut kyselyyn, esimiehille lähetettiin sähköpostiin linkki omaan kyselykaavakeeseen esimiehen arviota varten. Osaamiskartoituksen tulokset käsiteltiin henkilökunnan kanssa henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa.

3.3 Aineiston analysointi

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tilastollisten menetelmien käyttöä, muuttujien mittaamista ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusotetta, jolla pyritään validoidun, valmiin mittarin (osaamiskartoitus) avulla keräämään aineistoa, kuvailemaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja vertailemaan saatuja tuloksia. Tutkimus suoritettiin vain kerran, jolloin kyseessä oli poikittaistutkimus. Tälle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto kerätään kerran eikä tutkittavaa kohdetta tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Heikkilä 2008, 15-19.)

Kvantitatiiviesessä tutkimuksessa analyysimenetelmät perustuvat tilastollisiin ja laskennallisiin menetelmiin. Analyysimenetelmät tulee valita niin, että aineiston käsittely ja raportointi sujuu hyvin. (Parahoo 2006: 53) Tässä tutkimuksessa käytetty valmiina saatu aineisto, oli kerätty sähköisesti NCS-mittarilla ja aineisto purettiin Digium Enterprise – ohjelmiston avulla raakadataksi. Perusaineisto oli Excel-taulukkomuodossa. Raakadata tallennettiin IBM SPSS Statistics-tilasto-ohjelmaan ja analysoitiin tilastollisesti

käyttäen tilastolliseen analysointiin kehitettyjä SPSS-ohjelmaa sekä Excel-tilasto -ohjelmaa.

Tallentamisen jälkeen aineisto tarkistettiin. Aineistosta saatiin yleisimmät tunnusluvut eli keskiarvot, mediaanit sekä hajonnat. SPSS-ohjelman avulla tehtiin tarkemmat monimuuttuja-analyysit ja aineistosta tehtiin taulukoita Excel-tilasto -ohjelmaa käyttäen. Normaalijakaumaa testattiin aineiston seitsemän ammattipätevyyttä kuvaavan muuttujan mukaan. Vertailuryhminä olivat ikä, työkokemus nykyisessä työyksikössä sekä koko työkokemus terveydenhuoltoalalta. Työsuhteen muotoa, vakinainen tai määräaikainen ei huomioitu.

Aineisto noudatti normaalijakaumaa valtaosassa summamuuttujia ($p > 0,05$). Nollahypoteesi (ei tilastollista merkitsevyyttä) jää voimaan jos $p > 0.05$. Työkokemuksen terveydenhuoltoalalta ja hoitotyön hallinan väliltä löytyi tilastollinen merkitsevyys. Tämä tilastollinen tulos on vastaava mitä Bennerin (1993) aloittelijasta asiantuntijaksi kehittymisen kuvauksessa on aiemmin todettu.

4 Tutkimustulokset

Tutkimusjoukon kokonaismäärä oli 700 vastaajaa, eri osa-alueiden muuttujien kohdilla vastaajien lukumäärät kuitenkin vaihtelivat. Tulokset käsitellään seitsemää ammattipätevyyttä kuvaavan summamuuttujan mukaan. Nämä olivat auttaminen, opettaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työrooli. Koska vastausmäärä oli suuri, aineistoa käsitellään edellä kuvattujen osa-kokonaisuuksien mukaan.

4.1 Kohdejoukon kuvaus

Kyselyyn vastasi yhteensä 700 sairaanhoitajaa ja esimiestä, esimiesten arviointeja oli 342 ja sairaanhoitajien vastauksia oli 358, näistä 10 vastaajaa oli apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Tämä tarkoittaa, että 16 sairaanhoitajaa jäi arvioimatta esimiesten taholta. Jatkossa tässä tutkielmassa sekä sairaanhoitajat että apulaisosastonhoitajat käsitellään yhtenä kokonaisuutena sairaanhoitaja-otsikon alla, jotta henkilöt eivät ole tunnistettavissa.

Taulukko 1. Tehtäväkohtaiset vastaajamäärät.

Tehtävä	N	%
Sairanhoitaja	358	51,1
Esihenkilö	342	48,9
Yhteensä	700	100

Sairanhoitajista yli 60 % oli täyttänyt 40 vuotta ja yli 85 % oli täyttänyt 30 vuotta (taulukko 2). Alle 25-vuotiaita oli vain 16 eli 4,5 % vastaajista. Seuraavan 15 vuoden aikana eläköityviä sairaanhoitajia (yli 50 vuotta) tässä kyselyssä oli 131 eli 36,6 %. Tämä

tukee aiempia tutkimuksia (Koponen ym. 2012), joissa tuodaan esille terveydenhuoltoalalta tapahtuva runsas eläköityminen ja arvioidaan yli 50 vuotiaita olevan 37 % henkilöstöstä.

Taulukko 2. Sairaanhoitajien ikäjakauma.

Ikä	N	%
20-25 vuotta	16	4,5
26-29 vuotta	37	10,3
30-39 vuotta	79	22,1
40-49 vuotta	88	24,6
yli 50 vuotta	131	36,6

Suurin osa (n=289) 83 % sairaanhoitajista oli vakituksessa työsuhteessa. Työkokemusta tutkimusjoukossa oli runsaasti, yli puolella oli yli 15 vuoden työura terveydenhuollon tehtävissä ja yli 10 vuotta työskennelleitä oli yhteensä 260 vastaajaa eli 72,6 % (taulukko 3). Nykyisessä työyksikössä yli 10 vuotta työskennelleitä oli 119 vastaajaa eli yli 33 %. Alle vuoden nykyisessä työyksikössä työskennelleitä oli 31 eli 8,7 % vastaajista.

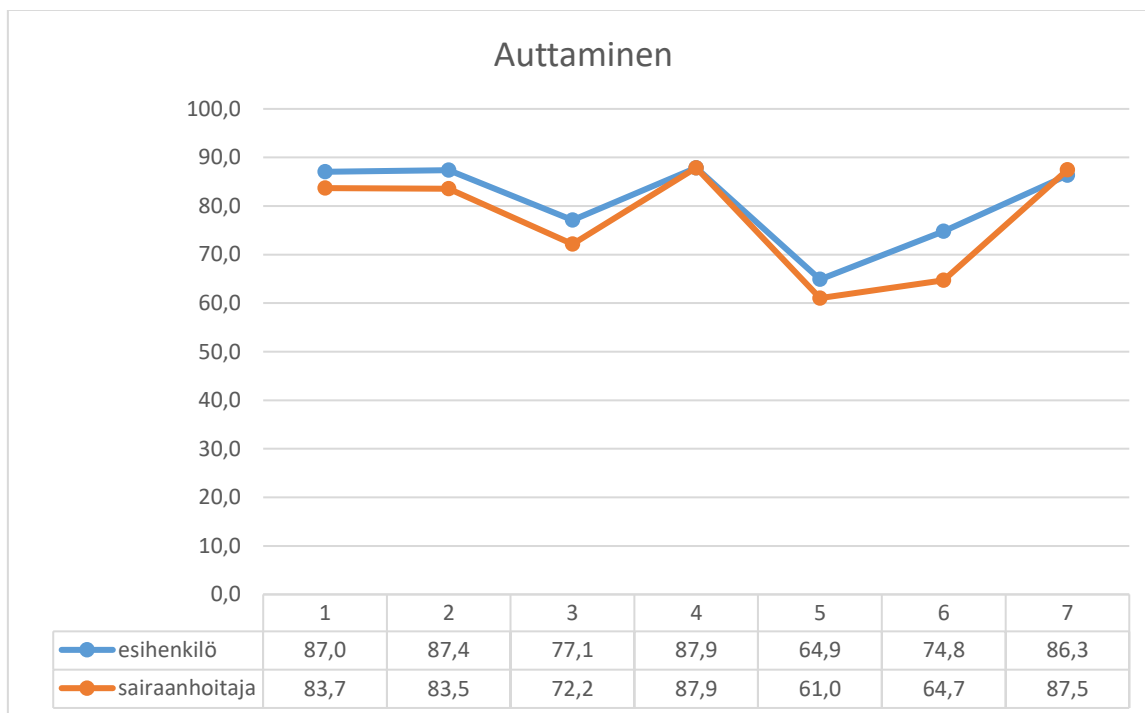
Taulukko 3. Työkokemuksen määrä.

	Työkokemus terveydenhuollosta (N)		Työkokemus nykyisessä työyksikössä (N)	
		%		%
alle 1 vuotta	4	1,1	31	8,7
1–3 vuotta	29	8,1	87	24,3
4–9 vuotta	57	15,9	115	32,1
10–15 vuotta	63	17,6	60	16,8
yli 15 vuotta	197	55,0	59	16,5

Sairaanhoitajien koulutustausta oli monipuolinen. Peräti 61 eli 17 % oli suorittanut perushoitajan, lähihoitajan tai apuhoitajan opinnot ennen sairaanhoitajan tutkintoa. Erikoissairaanhoitajan tutkinnon oli suorittanut 78 eli 22 % ja sairaanhoitaja amk tutkinnon 150 eli 42 % vastaajista. Lisäksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli yhteensä 4 ja näissä koulutuksissa oli tutkimuksen toteuttamisvaiheessa 11 vastaajaa. Lisäksi omaehtoisin lisäkoulutuksiin mm. taitava hoitaja, amk:n erikoistumisopinnot, avoimen amk:n sekä avoimen yliopiston koulutuksiin osallistumisesta ilmoitti usea sairaanhoitaja.

4.2 Auttaminen

Taulukko 4. Auttaminen sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



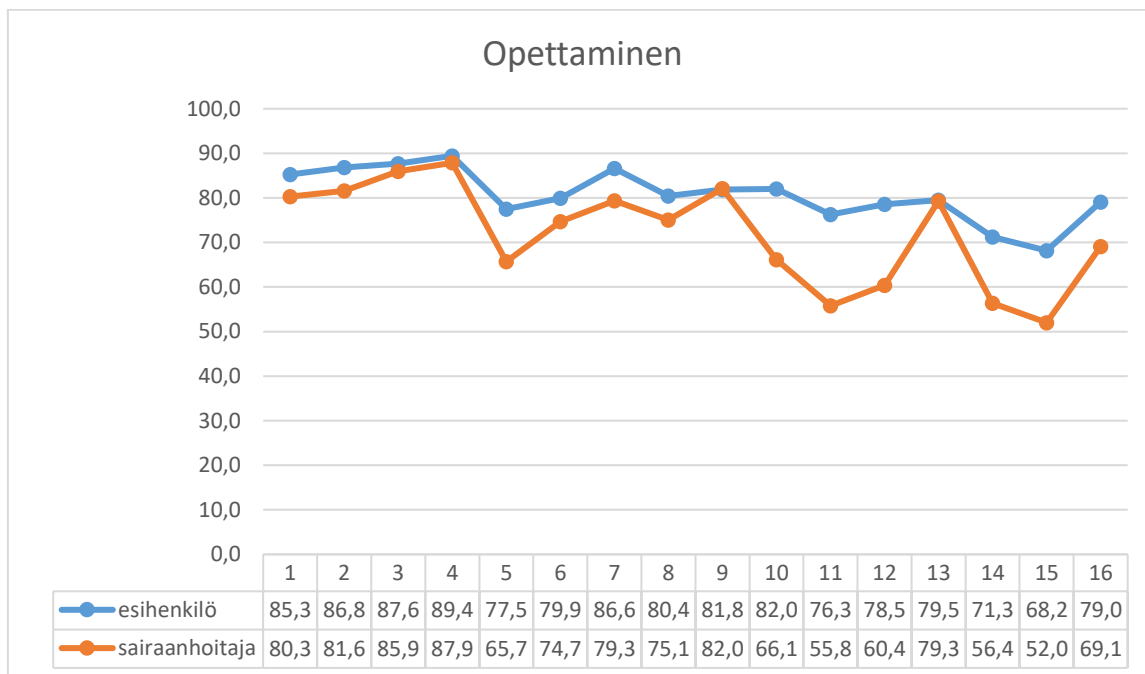
1. Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti
2. Tuen potilaan selviytymiskeinoja
3. Arvioin kriittisesti omaa hoitofilosofiaani
4. Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti
5. Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa
6. Kehitän yksikköni hoitokulttuuria
7. Päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta

Auttamisen (taulukko 4) eri osa-alueissa sairaanhoitajat ja esihenkilöt arvioivat ammattipätevyden erittäin hyväksi. Koko osion kohdalta esihenkilöt arvioivat osaamisen hieman sairaanhoitajien itsearviota korkeammalle, esihenkilöiden arvioinnin keskiarvo oli VAS 81, sairaanhoitajien VAS 77. Korkeimmaksi eli erittäin hyvälle pätevyys tasolle sairaanhoitajat ja esihenkilöt arvioivat hoitosuunnitelman muokkaamisen potilaan tilanteen mukaisesti, tässä myös yhteneväinen tulos (VAS 88) ja keskihajonta (SD) pienin.

Heikoimmaksi pätevyytensä sairaanhoitajat arvioivat hoitotieteellisen tiedon aktiivisessa hyödyntämisessä hoitosuhteessa (VAS 61), samoin arvioivat esihenkilöt (VAS 63). Suurin eroavaisuus löytyi yksikön hoitokulttuurin kehittämistä, jossa esihenkilöt arvioivat osaamisen hieman korkeammalle (VAS 75) kuin sairaanhoitajat (VAS 65) ja samassa muuttujassa keskihajonta (SD) oli suurin. Muut vastaukset sijoittuivat näiden arvojen välille ja eroavaisuudet esihenkilöiden ja sairaanhoitajien arvointien välillä olivat pieniä.

4.3 Opettaminen ja ohjaaminen

Taulukko 5. Opettaminen sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



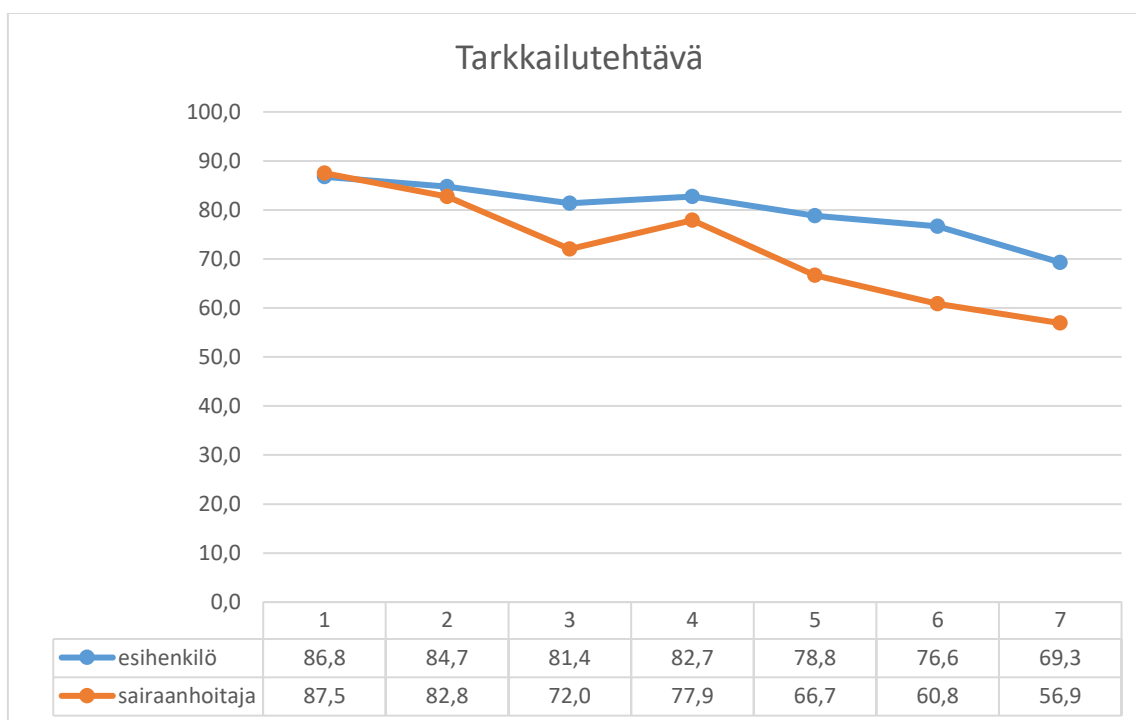
1. Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen
2. Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
3. Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön
4. Ohjaan potilasta yksilöllisesti
5. Koordinoin potilasohjausta
6. Tunnistan omaisten ohjaustarpeita
7. Ohjaan omaisia itsenäisesti
8. Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana
9. Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa
10. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa
11. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa
12. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä hoitoryhmän kanssa
13. Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani
14. Kehitän potilasohjasta yksikössäni
15. Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni
16. Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni

Opettämisen ja ohjaamisen osa-alueessa (taulukko 5) sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 72,0), esihenkilöt arvioivat sairaanhoitajien

opettamisen ja ohjaamisen pätevyyden korkeammalle tasolle (VAS 80,6). Sairaanhoitajat arvioivat potilaan yksilöllisen ohjaamisen pätevyystason parhaimmaksi eli erittäin hyväksi (VAS 87,9), tämä oli myös esihenkilöiden korkeimman arvion saanut osaaminen (VAS 89,4). Heikoimmaksi pätevyytensä sairaanhoitajat arvioivat uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisosaamisessa (VAS 52,0), melko hyvää pätevyys, tässä oli myös suurin keskihajonta sekä sairaanhoitajien (SD 30,7) että esihenkilöiden (SD 22,1) kohdalla. Keskihajonta oli pienin potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa sekä sairaanhoitajien (SD 15,0) että esihenkilöiden (SD 10,7) arvioimana.

4.4 Tarkkailutehtävä

Taulukko 6. Tarkkailutehtävä sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.

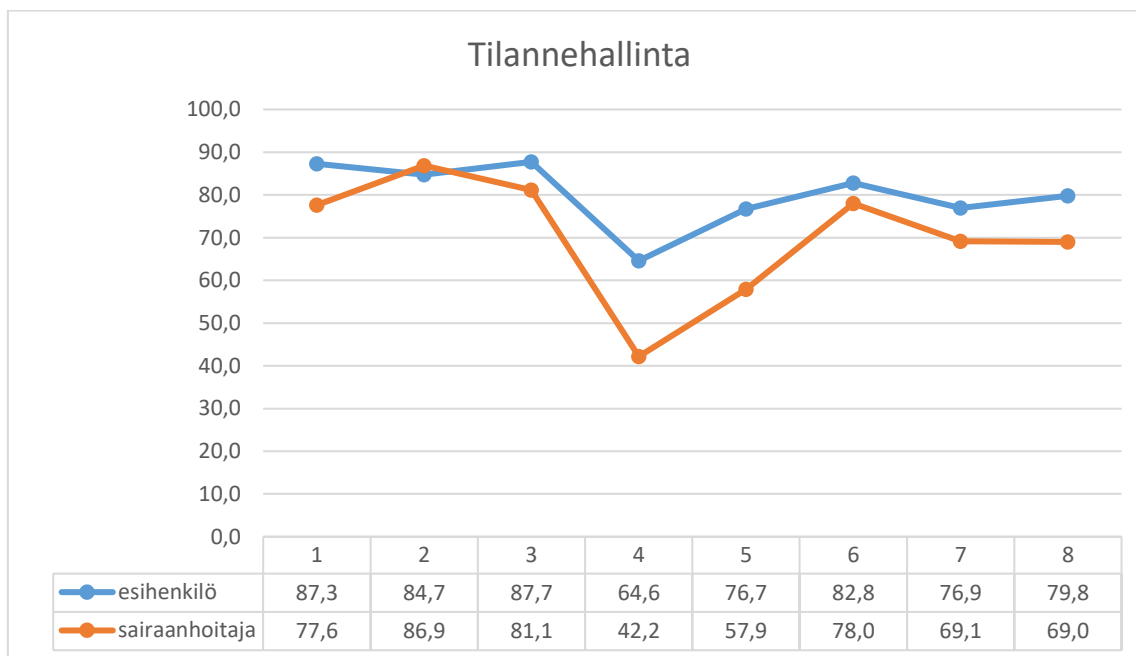


1. Analysoin potilaan vointia monipuolisesti
2. Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen
3. Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen
4. Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua
5. Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa
6. Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä
7. Kehitän kirjaamista työyksikössäni

Tarkkailutehtävän (taulukko 6) osa-alueella esihenkilöt arvioivat sairaanhoitajien ammattipätevyyden (VAS 78,9) selkeämmästä korkeammalle kuin sairaanhoitajat itse, jotka arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 69,5). Sairaanhoitajien itsearvioimana potilaan voinnin monipuolinen analysointi oli erittäin hyvä (VAS 87,5), tämä oli ainoa kohta, jossa esihenkilöt arvioivat osaamisen hieman pienemmäksi (VAS 86,8). Heikoimmaksi ammattipätevyytensä ja osaamisensa sekä sairaanhoitajat (VAS 56,9) että esihenkilöt (VAS 69,3) arvioivat työyksikön kirjaamisen kehittämisessä, tässä oli myös suurin keskihajonta sekä sairaanhoitajien (SD 30,9) että esihenkilöiden (SD 22,8) kohdalla. Merkittävä ero osaamisen arvioinnissa oli muun henkilökunnan ohjauksessa tarkkailuvälineistön käytössä. Esihenkilöt arvioivat sairaanhoitajien osaamisen merkittävästi suuremmaksi kuin sairaanhoitajat itse.

4.5 Tilannehallinta

Taulukko 7. Tilannehallinta sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



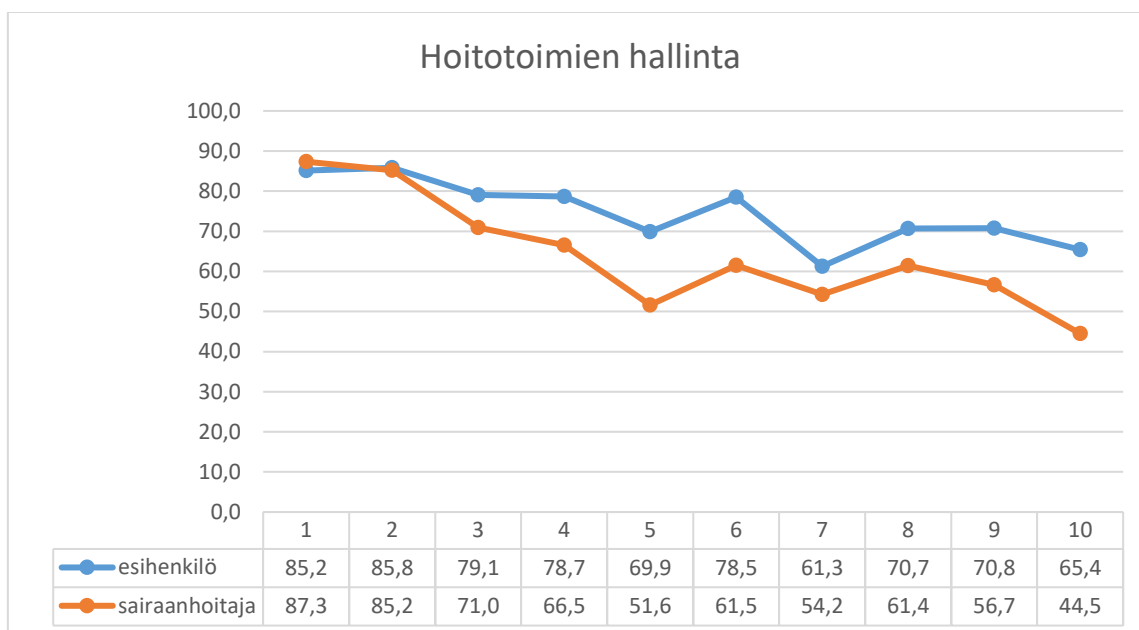
1. Tunnistan hengenvaaralliset tilanteet varhain
2. Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan
3. Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla
4. Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn
5. Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa
6. Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti
7. Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta
8. Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

Tilannehallinnan osa-alueella (taulukko 7) sairaanhoitajat itsearvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 70,2) ja esihenkilöt tätä korkeammaksi (VAS 80,1). Sairanhoitajien itsearvioinnin mukaan toiminnan priorisointi joustavasti tilanteen mukaan (VAS 86,9) oli tilannehallinnan osa-alueessa parasta, esihenkilöt arvioivat hätätilanteissa toimimisen korkeimmalle tasolle (VAS 87,7) ja toiminnan priorisoinnin sairaanhoitajia matalammalle tasolle (VAS 84,7). Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävä. Heikoimmaksi ammattipätevyytensä sairaanhoitajat arvioivat kriisitilanteen jälkiselvittelyn järjestämisessä (VAS 42,2) ja samoin arvioivat esihenkilöt (VAS 64,6).

Tässä olivat myös suurimmat erot esihenkilöiden arviointiin. Tässä oli myös suurimmat keskihajonnat molemmissa ryhmissä, sairaanhoitajat SD 30,6 ja esihenkilöt SD 20,0.

4.6 Hoitotoimien hallinta

Taulukko 8. Hoitotoimien hallinta sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



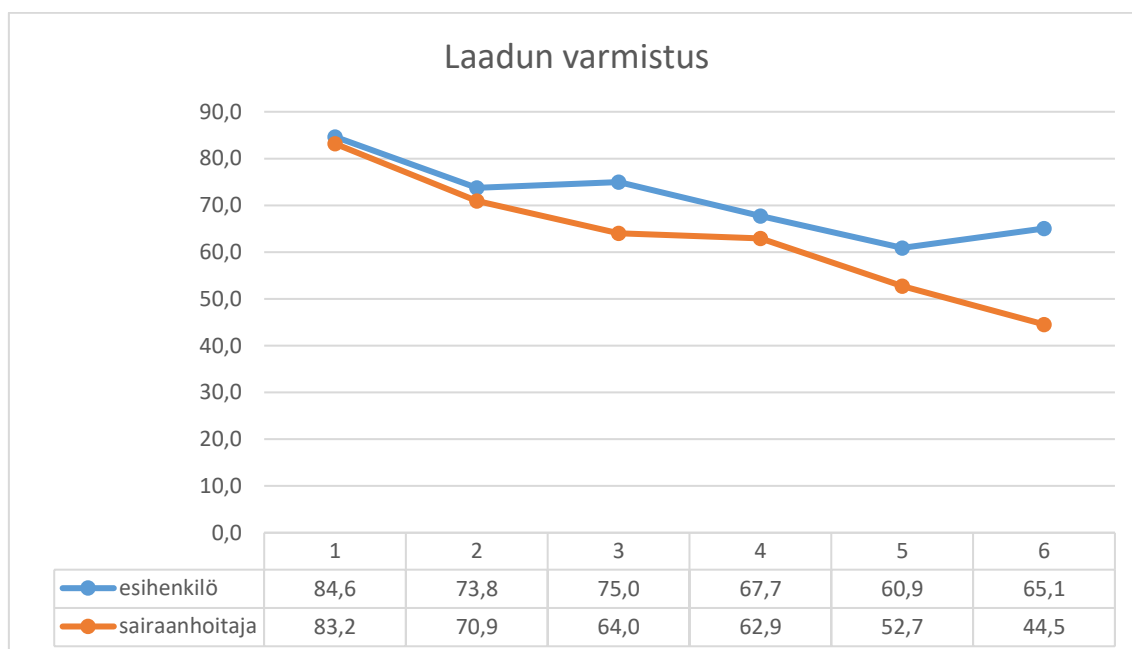
1. Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti
2. Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta
3. Koordinoin moniammatillista yhteistyötä
4. Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa
5. Pidän ajan tasalla ohjekansioita
6. Toimin konsulttina muille työntekijöille
7. Hyödynnän omassa toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa
8. Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta
9. Kehitän hoitokäytäntöjä
10. Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien kehittämiseen

Hoitotoimien hallinnan (taulukko 8) osa-alueella sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 64,0), esihenkilöiden arvioidessa tämänkin osa-alueen korkeammalle (VAS 74,5). Heikoimmaksi sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä

moniammatillisten hoito-ohjelmien kehittämisessä (VAS 44,5), jossa esihenkilöt arvioivat osaamisen merkittävästi paremmaksi (VAS 65,4). Sairaanhoitajien itsearvioima ammattipätevyys oli paras toiminnan joustavassa suunnittelussa tilanteen mukaan (VAS 87,3) sekä tilanteenmukaisten päätösten teko potilaan hoidosta (VAS 85,2). Näissä ei ollut merkittäviä eroja esihenkilöiden arviointiin.

4.7 Laadun varmistus

Taulukko 9. Laadun varmistus sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



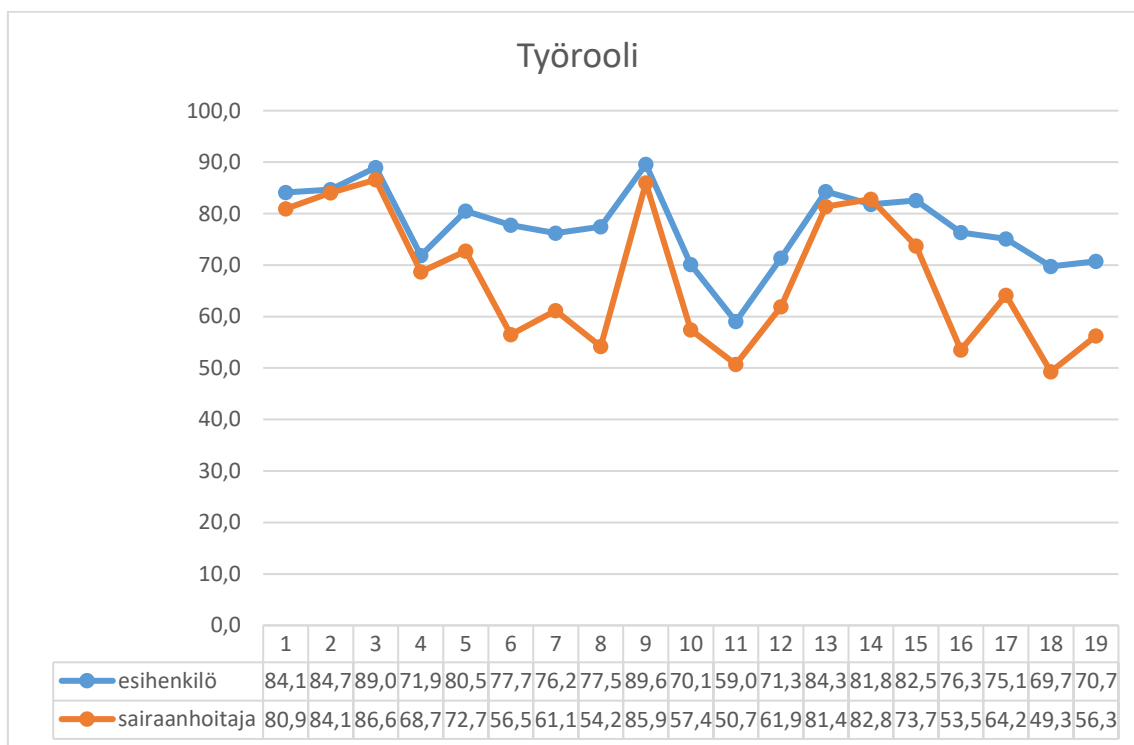
1. Sitoudun organisaationi hoitofilosofiaan
2. Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita
3. Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa
4. Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla
5. Hyödynnän hoidon kehittämisessä tutkimustietoa
6. Teen aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi

Laadun varmistuksen osa-alueella (taulukko 9) sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 63,0). Sairaanhoitajat arvioivat sairaanhoitajien heikoimmaksi ammattipätevyytensä aloitteiden tekemisessä kehittämis- ja

tutkimuskohteiksi (VAS 44,5), esihenkilöt taas arvioivat tutkimustiedon hyödyntämisen hoidon kehittämisesä heikoimmaksi (VAS 60,9). Sairaanhoitajat itsearvioivat sitoutumisensa organisaation hoitofilosofiaan erittäin hyväksi (VAS 83,2) sekä potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistamisen erittäin hyväksi (VAS 70,9). Suurin, merkitsevä poikkeama esimiesarvioinnin ja sairaanhoitajien itsearvioinnin välillä oli aloitteiden teko kehittämis- ja tutkimuskohteiksi, tässä eroa oli 20,6. Lähimpänä esihenkilöiden tekemät arvioinnit (VAS 84,6) ja sairaanhoitajien itsearvioinnit (VAS 83,2) olivat toisiaan organisaation hoitofilosofiaan sitoutumisessa, eroa vain 1,4.

4.8 Työrooli

Taulukko 10. Työrooli sairaanhoitajien ja esihenkilöiden arvioimana.



1. Tunnistan työtovereitteni avuntarpeen
2. Tunnistan oman jaksamiseni rajat
3. Ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä
4. Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnasta
5. Tunnen organisaationi sisäisen yhteistyöjaon
6. Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana

7. Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä
8. Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana
9. Toimin itseohjautuvasti
10. Ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin
11. Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa
12. Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä
13. Pidän huolta omasta jaksamisestani
14. Hyödynnän tietotekniikkaa hoitotyössä
15. Koordinoin potilaan kokonaishoitoa
16. Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa
17. Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta
18. Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä
19. Kehitän työympäristöä

Työroolin osa-alueella (taulukko 10.) sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 67,5) ja esihenkilöt tälläkin osa-alueella sairaanhoitajia paremmaksi (VAS 77,5). Heikoimmaksi ammattipätevyytensä sairaanhoitajat arvioivat moniammatillisissa työryhmissä potilashoitoa kehittäessään (VAS 49,3), esihenkilöt arvioivat samoin, mutta heidän arviointinsa oli tilastollisesti merkittävästi parempi (VAS 69,7), tässä esihenkilöiden kohdalla oli myös suurin keskihajonta (SD 25,0). Parhaimmaksi osaamiseksi sairaanhoitajat arvioivat työrooli osa-alueella ammatti-identiteetin toimimisen voimavaarana hoitotyössä (VAS 86,6), esihenkilöt arvioivat samoin (VAS 89,0). Suurin poikkeama esihenkilöiden tekemän pätevyyden arvioinnin ja sairaanhoitajien itsearviointin välillä oli asiantuntijana hoitoryhmissä toimimisessa, esihenkilöt arvioivat pätevyyden erittäin hyväksi (VAS 77,5) kun sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi (VAS 54,2). Eroa oli 23,3. Suurin keskihajonta oli sairaanhoitajilla opiskelijoiden vastaavan ohjaajana toimimisessa (SD 37,2).

5 Pohdinta

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tulosten luotettavuutta tarkastellaan sisäisen ja ulkoisen luotettavuuden eli validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetti taas ilmaisee sen, miten mittari mittaa ilmiötä, toteutuuko se luotettavasti ja toistettavasti. Tutkimuksen luotettavuus perustuu näihin kahteen eli sekä menetelmän että mittauksen luotettavuuteen. Kyselytutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi mittaamistapahtuman onnistuminen ja käytettävän mittarin suhteen tehty valinta.

Osaamiskartoituksessa käytettävä NCS-mittari koostuu seitsemästä ammattipätevyyttä kuvaavasta muuttujasta (Meretoja, 2003). Pätevyysalueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Arviointi tapahtuu visuaalis-analogisella asteikolla (VAS) 0-100. Tässä asteikossa VAS 0–25 merkitsee matalaa pätevyyttä, VAS 26–50 melko hyvää pätevyyttä, VAS 51–75 hyvää pätevyyttä ja VAS 76–100 erittäin hyvää pätevyyttä. (Dellai, Mortari, & Meretoja 2009, Meretoja ym. 2004). Kyselyssä käytettiin myös toiminnon tiheyttä ja soveltuvuutta työhön kuvaavaa neliportaista asteikkoa (0-3). Asteikossa nolla (0) tarkoittaa sitä, ettei kyseinen toiminto ole sovellettavissa tehtävään ja kolme (3) tarkoittaa, että toiminto esiintyy tehtävässä usein. (Dellai ym. 2009, Meretoja ym. 2004).

NCS mittari on sekä validoitu että hyvin tunnettu ympäri maailman. Mittarin käyttöä on testattu ja validoitu erilaisissa ympäristöissä. Aiempien tutkimusten mukaan NCS-mittari on helppo ja käyttökelpoinen apuväline arvioitaessa sairaanhoitajien ammattipätevyyttä. NCS-mittaria käytetään mm. Englannissa, Saksassa, Italiassa, Kreikassa, Kiinassa, Uudessa Seelannissa, Iranissa, Jordaniassa (Adib-Hajbaghery & Safa 2013, Bahreini, Moattari, Ahmadi, Kaveh, Hayatdavoudy & Mirzaei 2011, Dellai ym. 2009, Meretoja 2003, Meretoja, Numminen, Isoaho & Leino-Kilpi 2015).

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen eri vaiheissa huomioitiin ETENE:n (2011) laatimat terveydenhuollon eettiset periaatteet sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeet eettisistä periaatteista ja hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen on tutkimuksen peruslähtökohta. Luottamus syntyy ja säilyy kun tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia kunnioitetaan.

Tutkimuksen analysoinnista vastasi osastonhoitaja, jonka johtama osasto on osallistunut tutkimukseen. Tämän osaston vastaukset jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, jotta ei syntynyt tutkimuseettisesti arveluttavaa tilannetta, jossa tutkija analysoi omia vastauksiaan. Tutkimusaineistosta oli poistettu tutkittavien henkilötiedot ennen aineiston antamista tutkijalle.

Tutkimustulokset julkaistaan siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä osallistujaa. Vastuullisuus, suunnitelmallisuus ja lainmukaisuus ovat keskeisiä periaatteita, kun käsitellään henkilötietoja sisältävää tutkimusaineistoa. (TENK 2019). Tälle tutkimukselle ei pyydetty eettistä ennakkoarviointia, koska tutkimus tehtiin sähköisesti, ilman tutkittavien fyysistä tapaamista ja tunnistamista. Tutkimuksessa noudatetaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Tutkimuksen kaikki vastaajat olivat täysi-ikäisiä eikä tutkimus aiheuttanut tutkittaville haittaa.

5.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset keskittyivät kartoittamaan sairaanhoitajien osaamista ja ammattipätevyyttä itsearviointin kautta sekä suhteessa esihenkilöiden tekemään arvioon. Ammattipätevyys terveydenhuollossa määritellään monipuoliseksi ammatilliseksi osaamiseksi. Sairaanhoitajan yksilölliset ominaisuudet eli taidolliset kyvyt

selviytyä hoitotyön tehtävistä, asenteet ja tieto yhdistyvät ammatilliseksi pätevyudeksi. (Istomina ym. 2011, 230-237).

Keskeisimmät tutkimustulokset eri tasojen kautta tarkasteltuna on esitelty edellisessä luvussa. Sairaanhoidajien pätevyysprofiileissa todettiin eroja esihenkilöiden tekemien arviointien välillä. Esihenkilöt arvioivat sairaanhoidajien ammattipätevyyden kaikissa toimintaympäristöissä korkeammaksi kuin sairaanhoidajat itsearvioinneissa, yksittäisiä osa-alueita lukuun ottamatta. Tämä tulos toistuu Meretojan (2003) alkuperäisessä tutkimuksessa, samoin mittaria muissa tutkimuksissa käytettäessä (Adib-Hajbagheri & Safa 2013, Bahreini ym. 2011, Dellai ym. 2009, Heikkilä ym. 2007.)

Sairaanhoidajat ja esihenkilöt arvioivat tässä tutkimuksessa sairaanhoidajien ammattipätevyyden hyväksi. Kaikki taustamuuttajat (ikä, koulutustausta ja työkokemus) lisäsivät sairaanhoidajien itsearvioitua ammattipätevyyden tasoa. Sekä esihenkilöt että sairaanhoidajat arvioivat pätevyystason korkeaksi auttamistehtävissä, opettamisessa, tarkkailutehtävissä että tilanteiden hallinnassa. Laadunvarmistamisessa sekä sairaanhoidajat että esihenkilöt arvioivat pätevyuden matalimmaksi. Tämä herättää kysymyksen siitä, että miten laadunvarmistusta voitaisiin kehittää, koska terveydenhuoltoalalla potilasturvallisuus ja laatu ovat keskeisessä osassa toimintaa.

Vastauksissa huomionarvoista on, että sairaanhoidajat arvioivat omaa ammatillista pätevyyttään muita osa-alueita matalammaksi moniammatillisissa työryhmissä ja hoitotyön kehittämisessä sekä hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisessä. Näissäkin taso on kuitenkin melko hyvä, matalaa osaamista ei ole kuin yksittäisten vastaajien kohdalla. Onko kyse siitä, että omaa osaamista ei tunnusteta vai siitä, että hierarkia ei tue omien mielipiteiden ja osaamisen ilmaisemista.

Auttamisen osa-alueessa osaamistaso arvioitiin sekä sairaanhoidajien että esihenkilöiden toimesta matalimmaksi hoitotieteellisen tiedon käytön kohdalla, lisäksi sairaanhoidajat arvioivat hoitokulttuurin kehittämisen muita matalammalle tasolle.

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueessa sairaanhoitajat arvioivat osaamistasonsa matalimmaksi oman työn kehittämisen osiossa. Näitä olivat uusien sairaanhoitajien perehdyttämisen sekä potilasohjauksen kehittäminen, että ohjauksen tuloksen arviointi omaisten ja hoitoryhmän kanssa. Näissä oli suuret eroavaisuudet esihenkilöiden tekemän arvioinnin kanssa. Esihenkilöt arvioivat osaamisen merkittävästi suuremmaksi. Pätevyys on opintojen sekä työkokemuksen kautta muotoutuvaa ammattitaitoa ja sairaanhoitajuuteen kasvua ja sen tukemiseen, tämän tutkimuksen perusteella, tarvitaan kehittämisosaamisen koulutusta.

Tarkkailutehtävien ja tilannehallinnan osa-alueissa sairaanhoitajien ja esimiesten arviot olivat lähellä toisiaan. Matalimmat osaamisarviot olivat kirjaamisen kehittämisessä. Tilannehallinnan osa-alueessa matalin osaamisarvio oli kriisitilanteen jälkiselvittelyissä, mikä ei välttämättä ole sairaanhoitajan perustehtäviä vaan useimmiten järjestetään esihenkilön ja työsuojelun toimesta. Hoitotoimien hallinnan osa-alueessa suurin ero sairaanhoitajien itsearviointien ja esihenkilöiden tekemien arviointien välillä kohdistui ohjekansioiden ylläpitoon ja konsulttina muille työntekijöille toimimisena, sairaanhoitajat arvioivat ohjekansioiden ylläpidon matalimmalle (VAS 51,6) tasolle tässä osiossa. Tämä on myös toimipaikkakohtaista toimintaa eli kenelle ohjekansioiden päivittäminen on nimetty. Toki jokaisen sairaanhoitajan velvollisuus on ilmoittaa, jos ohjeistuksessa on virheitä tai siihen on tullut muutoksia.

Laatuun ja laadun varmistukseen liittyvässä osa-alueessa korostuivat potilashoidon kehittämiseen ja tutkimukseen liittyvien kohteiden tunnistaminen. Sairaanhoitajien itsearviointi oli matalin kehittämisaloitteiden teossa (VAS 44,5). Esihenkilöt arvioivat osaamisen näissä selkeästi korkeammalle tasolle kuin sairaanhoitajat (VAS 65,1). Tässä taustalla saattaa olla myös organisaation toimintatavat. Miten kehittämisaloitteiden tekeminen on mahdollistettu ja miten niitä viedään eteenpäin.

Työroolin osa-alueessa sairaanhoitajien itsearviointit erosivat useissa kohdissa esihenkilöiden tekemistä arvioinneista, suurin eroavaisuus näkyi tutkitun tiedon

hankkimisessa ja potilashoidon kehittämisessä. Sekä sairaanhoitajat että esihenkilöt arvioivat ammatti-identiteetin, joka toimii hoitotyön voimavarana, parhaimmaksi työroolin osa-alueeksi. Vahva ammatti-identiteetti luo pohjan oman, henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen arvostamiselle sekä koko ammattikuvalle, sille millaisena sairaanhoitajana itsensä näkee. Se rakentuu kuulumisesta ryhmään ja kokemuksesta omasta työstä sairaanhoitajana. Vahva sairaanhoitajan ammatti-identiteetti toimii voimavarana ja suojaitekiijänä haastavissa tilanteissa.

5.4 Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödyntäminen

Tulevaisuudessa terveydenhuollon tulee tarjota selkeitä uravaihtoehtoja. Harva kolmekymmentävuotias haluaa olla uransa huipulla sekä taloudellisesti että professionaalisesti. Vaihtelevat työajat ovat myös terveydenhuollon vahvuus, jonka suomina mahdollisuuksia tulisi hyödyntää myös työntekijää ajatellen. Vaikka puhumista kutsumusammattista ei suositella, kokee moni terveydenhuollon työntekijä tyydytystä potilaan paranemiseen ja selviytymiseen vaikuttamisesta. Terveydenhuollossa on onnistuneesti yhdistetty sekä tiedollinen että käsillä tekemisen taito ja siksi sen ammatit soveltuvat hyvin erityyppisille ihmisille.

Hoitotyö perustuu tieteeseen, jonka ytimessä on välittäminen. Kliinistä osaamista tarkastellaan usein erillään, vaikka ennen kontekstia, tulisi määritellä hoitotyön ydin. Kliinisen käytännön ja kokemuksen kontekstikohtainen osaaminen on tärkeää ja siinä on eri muotoja. Koulutuksessa pyrimme saavuttamaan kliinistä osaamista, jota jokaisen valmistuvan opiskelijan tulee omata ja joka on siirrettävissä ja hyödynnettävissä eri konteksteissa. (Lejonqvist ym. 2016). Näyttöön perustuvan tiedon hankinta ja hyödyntäminen ovat olennainen osa hoitotyötä ja tulee jatkossa korostumaan.

Työpaikoilla tunnistettukaan osaaminen ei aina tule hyödynnetyksi. Tämä voi johtua osaamisen erilaisesta arvostuksesta, organisaation rakenteista tai kyvyttömyydestä

soveltaa näkyväksi tehtyä osaamista. (TEM 2024). Jotta saamme sitoutettua sairaanhoitajia, on tärkeää tunnistaa erilaiset osaamiset ja mahdollistaa niiden hyödyntäminen hoitotyön toiminnoissa. Sairaanhoitajien urakehitys vaatii tukemista ja selkeitä polkuja. Kaikki eivät halua edetä esihenkilötehtäviin. Jotta osaamista voidaan hyödyntää erikoisosaamista vaativissa tehtävissä, se vaatii erilaisten uramallien luomista. Mahdollisuus urakehitykseen lisää sairaanhoitajien työssä viihtymistä ja työhyvinvointia, sen avulla voidaan myös sitouttaa terveydenhuollon organisaatioihin.

Ammatti-identiteetti on sairaanhoitajilla vahva ja se ilmeni selkeästi myös vastauksista. Huolta herättää se, että moniammatillisissa työryhmissä omaa ammatillista osaamista ei koeta vahvaksi ja hoitotieteellisen tiedon käyttö sekä hoitotyön kehittämisosaaminen jäävät muiden osaamisalueiden alapuolelle. Hoitotyön tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon ja tutkimukseen. Miten vahvistamme näitä osa-alueita? Vahvistuisiko osaaminen moniammatillisissa työryhmissä, kun taustalla olisi vahva näyttöön ja tutkimukseen perustuva tieto ja tunnustettu erikoisosaaminen?

Lähteet

- Adib-Hajbaghery, M. & Safa, A. (2013). Nurses' Evaluation of Their Use and Mastery in Health Assessment Skills: Selected Iran's Hospitals. *Nursing and Midwifery Studies* 2(3), 39–43. <https://doi.org.10.5812/nms.13316>
- Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M. & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7): 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Bahreini, M., Moattari, M., Ahmadi, F., Kaveh, M.H., Hayatdavoudy, P. & Mirzaei, M. (2011). Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 16:3, 227–234. Noudettu 7.5.2016 osoitteesta: https://www.researchgate.net/publication/221728399_Comparison_of_head_nurses_and_practicing_nurses_in_nurse_competence_assessment
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing* 82:3, 402–407.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science* 14:3, 13–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-199203000-00005>
- Boudreau, J.W. & Ramstad, P.M. *Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus*. Talentum.
- Cowan D.T., Norman I. & Coopamah V.P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today* 25(5): 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.03.002>
- Dellai, M., Mortari, L. & Meretoja, R. (2009). Self-assessment of nursing competencies: validation of the Finnish NCS-instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science* 23, 783–791. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00665.x>
- Eraut, M. and du Boulay, B. (2000). Developing the attributes of medical professional judgement and competence. University of Sussex. Noudettu 7.5.2016 osoitteesta: <https://users.sussex.ac.uk/~bend/doh/reporthtml.html>

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Bookwell Oy.
- Finlex (2014). Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). Noudettu 7.5.2016 osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>
- Finlex (2015). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Noudettu 7.5.2016 osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Giro, E. A. (1993). Assessment of competence in clinical practice: a phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1):114–119.
- Hakala, R., Tahvanainen, S. & Virtanen, K. (2012). *Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006–2012 tehdyistä ennakoitiselvityksistä*. Opetushallitus, Oulun seudun ammattiopisto ja Tampereen ammattiopisto.
- Hasu, M., Kupiainen, M., Känsälä, M., Kovalainen, A., Leppänen, A. & Toivanen, M. (2010). *Onnistu osaamisen uudistajana. Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen*. Printman Oy.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. (2007). Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede*, 19:1, 3–12.
- Heikkilä, T. (2008). Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Edita.
- Heinonen, S. (2005). Tulevaisuuden työelämän osaamistarpeet ja toimintaympäristöä muokkaavat paradoksit. *Futura* 4: 14–26.
- Hellemaa, P. (2005). *Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajan työssä*. Pro gradu –työ. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Tammi.
- HOTUS. (2024). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Noudettu 30.4.2024 osoitteesta: <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkènas, A, Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas)* 47:4, 230–237. <https://doi.org/10.3390/medicina47040033>

- Jyväskylän yliopisto. (2015). PISA – Suomen menestystarina. Noudettu 5.3.2024 osoitteesta: <https://ktl.jyu.fi/pisa>
- Kajander-Unkuri, S. (2015). *Nurse competence of graduating nursing students*. [väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>
- Kaminski, J. (2010). Theory applied to informatics – Novice to Expert. CJNI: Canadian *Journal of Nursing Informatics*, 5:4, Editoral. Noudettu 3.6.2015 osoitteesta: <https://cjni.net/journal/?p=967>
- KEVA. 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste. Noudettu 13.4.2024 osoitteesta: <https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>
- Kielo-Viljamaa E. (2021). *The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument*. [väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>
- Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. (toim.). (2009). *Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valopaino Oy.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyyseja 43/2012.
- Kujala, A. (2015). *Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – murtuuko myytti?* Acta Wasaensia 333. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 10. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-639-5>
- Lejonqvist, G-B., Eriksson K. & Meretoja, R. (2011). Evidence of clinical competence. *Scandinavian Journal of Caring Science* 26, 340–348. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x>
- Lejonqvist G-B., Eriksson, K. & Meretoja, R. (2016). Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrativeliterature review. *International Journal of Nursing Practice*, 22: 142–151. <https://doi.org/10.1111/ijn.12406>
- Meretoja, R. (2003). *Nurse Competence Scale*. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 578. Turku. [väitöskirja, Turun yliopisto].

- Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2004a). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124–133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. (2004b). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12: 329–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x>
- Meretoja, R., Numminen, O., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 350–358. <https://doi.org/10.1111/ijn.12297>
- Meretoja, R., Harjula, T., Lehto, R., Timonen, L., Kallakorpi, S., Orvomaa, P-L., Kotila, J. & Kangas, R. (2009). *Sairaanhoitajien osaamiskartoitukset HYKS-sairaanhoitoalueella 2007 – 2008*. Loppuraportti 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Mäkinen, M. & Annala, J. (2010). Osaamisperustaisen opetussuunnitelman monet merkitykset korkeakoulutuksessa. *Kasvatus & Aika*, 4:4, 41–61. Noudettu osoitteesta: <https://journal.fi/kasvatusjaaika/article/view/68239>
- NMBI. (2021). The Code of Professional Conduct and Ethics for Registered Nurses and Registered Midwives. Noudettu 1.5.2024 osoitteesta: <https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Code-of-Professional-Conduct-and-Ethics.pdf?ext=.pdf>
- NIH. (2016). Office of Human Resources of National Institute of Health. Noudettu osoitteesta: <https://hr.od.nih.gov/>
- NMC. (2004). Standards for competence for registered nurses. Noudettu osoitteesta: <http://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/standards-for-competence.pdf>
- OECD. (2021). PISA, Programme for International Student Assessment. Noudettu osoitteesta: <https://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/>
- OKM. (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.

- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
<https://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Otala, L. (2008). Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOYpro. Helsinki.
- Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. (2008). Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Valopaino Oy. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210109400>
- Smeby, J-C. & Heggen, K. (2014). Coherence and the development of professional knowledge and skills. *Journal of Education and Work*, 27(1): 71–91.
<https://doi.org/10.1080/13639080.2012.718749>
- STM. (2012). Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3210-4>
- STM. (2021a). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2021: 6. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- STM. (2021b). Kliinisen hoitotyön erikoisalajat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>
- STM. (2024). *Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarve vuosille 2024-2028*. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2024:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5600-1>
- TENK (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Noudettu osoitteesta:
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20KSYM%20LUONNOS_7.5..pdf
- TEM. (2024). *Osaamisen tunnistamisen hyvät käytännöt*. Noudettu osoitteesta:
[Osaamisen tunnistamisen hyvät käytännöt \(tem.fi\)](https://tem.fi/Osaamisen_tunnistamisen_hyvat_kaytannot)
- THL. (2023). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2021*. Tilastoraportti 67/2023,

4.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231204151137>

- Tynjälä, P. (1999). Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppimien ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulma*. Werner Söderström Oy.
- Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. (2006). Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat - Tuloksia kansallisesta terveysthankkeesta. Teoksessa Miettinen, Merja, Hopia, Hanna, Koponen, Leena & Wilskman, Kaarina. (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen – Hoitotyön vuosikirja 2006*. Fioca Oy.
- Valtioneuvosto. (2023). Yhdessä jatkuvaa oppimista uudistamassa. Jatkuvan oppimisen uudistus -hankkeen loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-641-6>
- Valvira. (2016). Ammattioikeudet. Noudettu 9.5.2016 osoitteesta: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Viitala, R. (2005). *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Otavan Kirjapaino Oy.
- Winskill, R. (2000). Is competency based training/education useful for workplace training. *Contemporary Nurse*, 9(2); 115–119. <https://doi.org/10.5172/conu.2000.9.2.115>
- Ylönen, M. (2020). *Development of Continuing Education to Support Evidence Based Nursing Care of Patients with Venous Leg Ulcers*. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 1502. Turku. [väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8161-8>

Liitteet

Liite 1. NSC-taulukko

Nurse Competence Scale (NCS)

Copyright © R. Meretoja (2003). Nurse Competence Scale. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis, D 578. Yliopistopaino, Helsinki.

AUTTAMINEN

1. Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti
2. Tuen potilaan selviytymiskeinoja
3. Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani
4. Muokkaan hoitosuunnitelman potilaan tilanteen mukaisesti
5. Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa
6. Kehitän yksikköni hoitokultuuria
7. Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta

OPETTAMINEN – OHJAAMINEN

8. Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen
9. Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
10. Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön
11. Ohjaan potilasta yksilöllisesti
12. Koordinoin potilasohjausta
13. Tunnistan omaisen ohjaustarpeita
14. Ohjaan omaisia itsenäisesti
15. Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohdista
16. Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa
17. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa
18. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa
19. Arvioin potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa
20. Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani
21. Kehitän potilasohjausta yksikössäni
22. Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni
23. Kehitän omaa vastuualuettaani yksikössäni

TARKKAILUTEHTÄVÄ

24. Analysoin potilaan vointia monipuolisesti
25. Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen
26. Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen
27. Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua
28. Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa
29. Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä
30. Kehitän kirjaamista työyksikössäni

TILANNEHALLINTA

31. Tunnistan hengenvaaralliset tilanteet varhain
32. Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan
33. Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla
34. Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn
35. Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa
36. Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti
37. Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta
38. Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

HOITOTOIMIEN HALLINTA

39. Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti
40. Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta
41. Koordinoin moniammatillista yhteistyötä
42. Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa
43. Pidän ajan tasalla ohjekansioita
44. Toimin konsulttina muille työntekijöille
45. Hyödynnän toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa
46. Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta
47. Kehitän hoitokäytäntöjä
48. Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen

LAADUN VARMISTUS

49. Sitoudun organisaationi hoitofilosofian toteuttamiseen
50. Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita
51. Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa
52. Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla
53. Hyödynnän potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa
54. Teen aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi

TYÖROOLI

55. Tunnistan työtovereitten avuntarpeen
56. Tunnistan oman jaksamisen rajat
57. Ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä
58. Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnasta
59. Tunnen organisaationi sisäisen yhteistyöjoon
60. Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana
61. Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä
62. Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana
63. Toimin itseohjautuvasti
64. Ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin
65. Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa
66. Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä
67. Pidän huolta omasta jaksamisestani
68. Hyödynnän tietotekniikkaa hoitotyössä
69. Koordinoin potilaan kokonaishoitoa
70. Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa
71. Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta
72. Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä
73. Kehitän työympäristöä