



Liisa Manner-Raappana

## SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARI Competence Assessment In Perioperative Nursing

Sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön



## **SAIRAAHOITAJAN OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARI**

Sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön

Liisa Manner-Raappana  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

*"Tuulet ovat suotuisia niille, jotka tietävät minne ovat menossa"*

*Vasco da Cama*



## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

---

Tekijä: Liisa Manner-Raappana  
Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön.  
Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Eija Niemelä, Yliopettaja, TtT Pirkko Sandelin  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011  
Sivumäärä: 88 + 20 liitesivua

---

Korkealaatuisen ammatillisen osaamisen turvaaminen on yksi työelämän nykypäivän haasteista. Osaamisen kehittäminen on merkittävä haaste sekä yksilöille että organisaatioille. Tämän hankkeen tarkoituksena oli kehittää mittari sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen itsearviointia varten perioperatiiviseen hoitotyöhön. Työn toimeksiantaja oli Lapin keskussairaalan operatiivisen tulosalueen Lyhki-yksikkö. Lyhki-yksikkö on lyhytjälkihoitoista ja päiväkirurgista operatiivista hoitoa antava yksikkö. Kehittämishankkeen tulostavoitteena oli määrittää itsearviointimittarin sisältämät sairaanhoidajan osaamisalueet, osaamisalueiden osaamissisällöt ja osaamisen tasot. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli arvioida mittarin toimista itsearvioinnin välineenä. Hankkeen taustalla oli ajatus sairaanhoidajien motivoimisesta oman osaamisensa kehittämiseen ja arviointiin.

Hankkeessa osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen tapahtui yhdistämällä ja soveltamalla tutkittua tieteellistä tietoa, työyhteisön tuottamaa kokemuksellista tietoa sekä olemassa olevaa virallista tietoa. Mittarin sisällön rakentaminen aloitettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, jonka tuottamaa tietoa täydennettiin työyhteisön tuottamalla tiedolla Learning cafe-menetelmällä. Aineistoja käsiteltiin sisällön analyysin keinoin. Kehittämishankkeen tuote työyksikön käyttöön on sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen itsearviointimittari, CompAssl (Competence Assessment In Perioperative Nursing). CompAssl:n kehittäminen on tapahtunut yhteistyön tuloksena, ja se on edistänyt näyttöön perustuvaa toimintaa.

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen itsearviointimittari sisältää kolme osaamisen kompetenssiulottuvuutta: työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Kompetenssiulottuvuudet sisältävät osaamisalueita, jotka jakaantuvat arvioitaviksi osaamissisällöiksi. Osaamisen itsearviointimittari on toteutettu sähköisessä muodossa.

Kehitetty sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen itsearviointimittari on tarkoitettu sairaanhoidajille välineeksi oman osaamisensa arviointiin. Mittarin vastauksia voidaan käyttää hyödyksi henkilökohtaisten kehittämissuunnitelmien sekä koko työyhteisöä koskevien koulutussuunnitelmien laatimisessa. Jatkossa osaamisen itsearviointimittari voidaan liittää osaksi sairaanhoidajan osaamisportfoliota.

---

Asiasanat: Osaaminen, kompetenssi, motivaatio, itsearviointi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise

---

Author: Liisa Manner-Raappana  
Title of master's thesis: Perioperative Nursing Competence Self-Assessment Tool. Developing Self-Assessment Tool for Perioperative Nursing to Lapland Central Hospital Day Surgery Unit.  
Supervisors: Principal lecturer PhD Eija Niemelä, Principal lecturer PhD Pirkko Sandelin  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011  
Number of pages: 88+ 20 appendix pages

---

One of the major challenges of today's working life is a question how to ensure the high-quality professional know-how. The remarkable challenge for both individuals and organizations is to develop the professional competence. The purpose of this project was to develop a self-assessment tool for the professional competence of the perioperative nursing. The mandator of the thesis was the Day Surgery Unit of the Lapland Central Hospital. The Day Surgery Unit gives ambulatory and short-term planned surgical treatment and care to the patients who return home at the same day or within 24 hours. The aim of this project was to define the areas of the professional competencies, the contents of the competence areas and the levels of the competencies. In addition to the purpose of the project was to evaluate how the tool works as a method of self-evaluation. On the background of the project was the idea of motivating nurses to develop their professional know-how and competencies and to improve their self-assessment skills.

The competence self-assessment tool was developed by connecting and applying scientific research and knowledge, the experiential knowledge of the Day Surgery Unit and the official educational competence demands. The product of this project is the tool for the nurses to assess their own professional know-how. The self-assessment tool is named CompAssl, Competence Assessment In Perioperative Nursing. The development of CompAssl was collaboration between the nurses of the Day Surgery Unit. It has advanced the evidence based action in the Lapland Central Hospital.

The competence self-assessment tool for nurses includes three dimensions of the professional competencies: the common competence of the working life, the mutual competence of the nursing and the clinical competence of the perioperative nursing. The competence dimensions include a number of competence areas dividing to several estimable contents. The implementation of the self-assessment tool is in electronic form.

CompAssl is meant to be a practical tool for the nurses to evaluate their own professional competence. The findings of CompAssl can be benefitted when the nurses are preparing themselves for the personal development discussion with the nursing manager. The findings can also be taken into account when the nursing managers are planning education and training for the staff. In the future CompAssl can be a part of the nurse's personal competence portfolio.

---

Keywords: Know-how, competence, motivation, self-assessment

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	8
1.1 Osaamisen kehittäminen yhteiskunnan asettamana haasteena .....	8
1.2 Osaamisen kehittäminen yksilön haasteena .....	10
1.3 Kehittämishankkeen työelämään kiinnittyvät lähtökohdat .....	11
1.4 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus .....	13
1.4.1 Kehittämishankkeen tulostavoitteet ja tarkoitus.....	13
1.4.2 Kehittämishankkeen toiminnalliset tavoitteet.....	13
1.4.3 Kehittämishankkeen oppimis- ja prosessitavoitteet.....	14
1.5 Kehittämishankkeen filosofiset ja tietoteoreettiset lähtökohdat .....	14
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	
PERIOPERATIIVISESSA TOIMINTAKENTÄSSÄ .....	17
2.1 Päiväkirurgia ja perioperatiivinen hoitotyö sairaanhoitajan osaamisen	
konteksinä.....	18
2.2 Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet.....	19
2.2.1 Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi .....	19
2.2.2 Itsesäätelytaidot ja metakognitio .....	22
2.2.3 Sisäisen motivaation käsite .....	24
2.2.4 Uramotivaatio .....	27
2.2.5 Itsearviointi käsitteenä.....	28
2.3 Osaamisen mittaaminen käytännössä ja mittaamisen alueet.....	29
2.3.1 Osaamisen mittaamisen tarpeet ja menetelmät .....	29
2.3.2 Osaamisen mittaamiseen liittyvien alueiden määrittelyä .....	31
3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS .....	35
3.1 Kehittämishankkeen organisaatio .....	35
3.2 Kehittämishankkeen ajallinen eteneminen .....	36
3.3 Kehittämishankkeen vaiheet .....	37
4 OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARIN LAATIMINEN .....	40
4.1 Mittarin rakentamisen prosessi .....	40

4.2 Kirjallisuuskatsaus.....	44
4.2.1 Tiedonhaun suunnittelu .....	44
4.2.2 Hakutermit.....	45
4.2.3 Tutkimushaun toteutus ja valintakriteerit .....	45
4.2.4 Kirjallisuushaun tulokset.....	48
4.3 Työyhteisön tuottaman tiedon kokoaminen (Learning cafe).....	49
4.4 Sisällön analyysi.....	51
5 PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARI COMPASSI .....	53
5.1 Osaamisalueet ja osaamissisällöt .....	56
5.1.1 Työelämän yleinen osaaminen.....	57
5.1.2 Hoitotyön yhteinen osaaminen .....	58
5.1.3 Perioperatiivinen kliininen osaaminen .....	61
5.2 Osaamisen tason kuvaaminen .....	64
5.3 Osaamisen arvioinnin hyödyntäminen työyksikössä .....	64
6 ARVIOINTI JA POHDINTA .....	67
6.1 Luotettavuuden arviointia .....	67
6.2 Työyhteisön arviointi osaamisen itsearviointimittarista.....	70
6.2.1 Mittarin sisällön ja toteutuksen arviointi .....	70
6.2.2 Mittarin hyödyllisyyden arviointi .....	72
6.3 Osaamisen itsearviointimittarin sisällön arviointia .....	74
6.4 Kehittämishankkeen eettiset tekijät ja prosessin arviointia.....	76
6.5 Yhteenvetoa.....	78
6.6 Jatkokehittämishaasteet.....	81
LÄHTEET .....	82
LIITTEET .....	89

## **KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET**

### **KUVIOT**

- Kuvio 1. Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet perioperatiivisen hoitotyön kontekstissa
- Kuvio 2. Kompetenssin käsite Delamare Le Deistia ja Wintertonian mukaillen
- Kuvio 3. Voorheesin käsitteellisen oppimisen malli
- Kuvio 4. Motivaation jatkumo Rynian ja Decian mukaillen
- Kuvio 5. Kehittämishankkeen ajallinen eteneminen ja työnjako
- Kuvio 6. Kehittämishankkeen vaiheet ja menetelmät
- Kuvio 7. Hakutermit tutkimuskysymyksen sisältämien käsitteiden perusteella
- Kuvio 8. CompAssl osaamisen itsearviointin kompetenssiulottuvuudet
- Kuvio 9. CompAssl:n sisältämät sairaanhoitajan osaamisalueet
- Kuvio 10. Kehittämishankkeen näkökohtia osaamisen kehittämiseen

### **TAULUKOT**

- Taulukko 1. Tiedonhaun toteutus
- Taulukko 2. Valintakriteerit ja poissulkukriteerit
- Taulukko 3. Työelämän yleinen osaaminen
- Taulukko 4. Hoitotyön yhteinen osaaminen
- Taulukko 5. Perioperatiivinen kliininen osaaminen

### **LIITTEET**

- LIITE 1. Kirjallisuushaun tulokset
- LIITE 2. Esimerkki sisällön tiivistämisestä osaamisalueiden muodostamiseksi työelämän yleisen osaamisen alueella
- LIITE 3. CompAssl itsearviointimittarin Työelämän yleinen osaaminen osio
  
- LIITE 4. CompAssl itsearviointimittarin Hoitotyön yhteinen osaaminen osio
- LIITE 5. CompAssl itsearviointimittarin Perioperatiivisen osaamisen osio
- LIITE 6. Osaamisprofiili työelämän yleinen osaaminen
- LIITE 7. Osaamisprofiili hoitotyön yhteinen osaaminen
- LIITE 8. Osaamisprofiili perioperatiivinen kliininen osaaminen
- LIITE 9. NSC-mittarin sairaanhoitajan osaamisalueet
- LIITE 10. Tengvallin leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet ja tasot
- LIITE 11. Tuomen malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä



# 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyönä toteutetussa kehittämishankkeessa keskitytään sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseen itsearviointin keinoin. Tarkastelen aluksi ammatillisen osaamisen kehittämistä yhteiskunnallisena ja yksilöllisenä haasteena (kappaleet 1.1 ja 1.2). Kehittämishanke perustuu työelämän ja toimeksiantajan lähtökohtiin, joita kuvaan kappaleessa 1.3. Kappaleessa 1.4 esittelen kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoituksen sekä lopuksi tarkastelen kehittämisen tietoteoreettisia ja filosofisia lähtökohtia kappaleessa 1.5.

## 1.1 Osaamisen kehittäminen yhteiskunnan asettamana haasteena

Yhteiskunnallinen muutos asettaa kansalaiset uusien haasteiden eteen. Suomalainen yhteiskunta on muuttunut viimeisen sadan vuoden aikana erityisen nopeasti. Sotien jälkeisestä teollisesta yhteiskunnasta on siirrytty jälkiteolliseen tietoyhteiskuntaan. Siirtymä on kulkenut yhä enemmän informaatioyhteiskunnan suuntaan. Samalla kun yhteiskuntarakenne on muuttunut, ovat muuttuneet myös koulutus rakenne ja työelämä. Perinteisesti suomalaista yhteiskuntaa leimaa työkeskeisyys. Nykypäivän yhteiskunta asettaa lisäksi jäsenilleen yhä monimuotoisempia työelämään liittyviä vaatimuksia. Työelämässä oppivat ja nopeasti muuttuvat organisaatiot ovat korvaamassa perinteiset organisaatiot. Muutokset vaativat organisaatioilta ja yksilöiltä yhä enemmän taitoa itse ohjata ja säädellä omia tietoon ja työhön liittyviä toimintojaan. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 15–16; Rekola 2008, 176–211; Suoranta, Kauppila & Mäki-Ketelä 2008, 212–218.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen osana yhteiskunnan muutosta on sosiaali- ja terveysministeriön toimialaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 -2011 määrittelee lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden parantaminen on koko ohjelmakauden keskeisin tavoite. Henkilöstövoimavarojen käyttöä on kehitettävä ja varmistettava henkilöstön riittävyys sekä vahvistettava henkilöstön osaamista. Näin voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän

toimivuutta ja tuottavuutta. Osaaminen varmistetaan kehittämällä uusia keinoja sekä uusien työntekijöiden perehdytykseen että ammatillisen osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Täydennyskoulutusta järjestetään nykyistä kattavammin siitä annettujen säännösten ja suosituksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011 2008, 27–28, 36–38).

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä ja hyvinvointia Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman (2004 -2007) tarkoituksena on tukea hoitotyössä toimivia terveyden edistämässä sekä terveyden- ja sairaanhoidossa. Ohjelmalla tuetaan myös hoitotyössä toimivien sitoutumista terveyspoliittisiin tavoitteisiin. Ohjelmassa todetaan hoitohenkilöstön saatavuuden ja ammattitaidon olevan tärkeimpiä terveydenhuoltoyksiköiden menestystekijöitä. Oikeanlaisella osaamisella oikeassa paikassa turvataan organisaation perustehtävän onnistuminen ja joustava toiminta. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 3, 78).

Terveyttä ja hyvinvointia Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ohjelman mukaisesti terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee varautua eläkepoistuman ja palvelutarpeen kasvuun. Hoitotyön henkilöstöstrategioilla tulee edistää yhtenäistä ydinosaamista ja henkilöstön hyvinvointia sekä parantaa rekrytoinnin osuvuutta. Hoitotyössä toimivien ammatillisen osaamisen kehittämisen tulee perustua jatkuvaan, yksilöllisesti toteutuvaan oppimisprosessiin. Tavoitteena on, että hoitotyössä toimivat ovat motivoituneita, ymmärtävät hoitotyön perustehtävän, sitoutuvat toimintayksikön tavoitteisiin ja heidän hyvinvointinsa työssä on kestäväällä pohjalla. Hoitotyössä toimivilla tulee myös olla urakehitysmahdollisuuksia kliinisessä hoitotyössä sekä vaikutusmahdollisuuksia ja autonomiaa työssään. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 77–80.)

Sairaalahoitossa pyritään Suomessa vähentämään tarpeetonta laitoshoidoa ja monipuolistamaan avohoidon palveluja. Toisaalta väestön ikärakenteen muutosten ja uusien hoitokäytäntöjen vuoksi kirurgisen hoidon tarve tulee kasvamaan. Teknologiset parannukset kirurgiassa, anestesiamenetelmien kehittyminen sekä postoperatiivisen hoidon kehitys erityisesti leikkauksen jälkeisen kivun

lievityksessä ovat mahdollistaneet potilaiden aiempaa lyhyemmän sairaalassaolon. Tämän suuntauksen mukaisesti myös kirurgisessa hoidossa pyritään lisäämään päiväkirurgisen hoidon osuutta niin, että yhä suurempi osa tehtävistä toimenpiteistä voitaisiin hoitaa päiväkirurgisesti. Kehitys sallii yhä useampien ja vaativampien toimenpiteiden tekemisen päiväkirurgisesti tai lyhytjälkihoitoisena kirurgiana. Lisääntyvä toiminta asettaa uusia osaamisen vaatimuksia päiväkirurgian piirissä työskentelevälle henkilökunnalle. (Cahill & Jackson 1997, 4–5.; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 7–8; Heino 2005, 15; Ukkola, Ahonen, Lehtonen & Suominen 2001,386.)

Yhteiskunnan muutoksien myötä myös hoitamiseen liittyvä tieto uusiutuu nopeassa tahdissa. Hoitotyössä tarvitaan nopeasti tutkittua ja käsiteltyä tietoa työmenetelmien ja organisaatioiden kehittämiseen sekä päätöksenteon tueksi. Hoitotyöhön liittyvän tiedon arvioimiseksi tarvitaan systemaattista ja järjestelmällistä tiedon arviointia. Tämä edellyttää hoitotyöhön liittyvän uusimman tieteellisen tiedon hakemista ja kirjallisuuden hakumenetelmien hallintaa. Näytön etsintä edellyttää tietoa näytön lajeista, tietolähteiden tuntemista, tiedonhakua tietokannoista sekä löydetyn tutkimusnäytön kriittistä arviointia. (Elomaa & Mikkola 2008, 9,32, Vehviläinen-Julkunen 2008,1-2.)

## **1.2 Osaamisen kehittäminen yksilön haasteena**

Työ toimii perioperatiivisessa hoitotyössä toimiville sairaanhoitajille merkittävänä oppimisen kontekstina sekä ammatillisen osaamisen että kehittymisen mahdollistajana. Hoitotyön piirissä tapahtuva oppiminen kuvastaa myös yhteiskunnallista muutosta tietoyhteiskunnan vaatimusten keskellä. Osaamisen kehittämisen vaatimus työelämässä kiinnittyy vahvasti puheeseen elinikäisestä oppimisesta. Elinikäisen oppimisen sisällöissä oppiminen käsitetään nykyään yksilön vastuullisena tekona. Työssä menestyminen edellyttää myös itsesäätelytaitoja ammatillisten kompetenssien ja kognitiivisten taitojen lisäksi. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppijat ovat aktiivisia merkityksen rakentajia ja toimivat intentionaalisesti. Intentionaalisesti toimivat oppijat tarkkailevat ja säätelevät oppimistaan. (Collin 2007,125; Kauppila & Vanhalakka-Ruoho 2008, 69; Ruohotie & Honka 2003, 25.)

Työterveyslaitoksen työoloja ja työhyvinvointia selvittävän tutkimuksen mukaan(2006) osaamisen päivittäminen koetaan erityisesti sairaalassa työskentelevien vastaajien keskuudessa tärkeäksi, ja mahdollinen osaamisvaje on keskeinen työstressin aiheuttaja. (Laine ym. 2006, 102.) Työssä oppimista koskevat viimeaikaiset tutkimustulokset osoittavat Collinin mukaan, että työssä oppimista tapahtuu parhaimmillaan silloin kun yksittäisen työntekijän aikaisempi työkokemus ja työhön liittyvät tavoitteet sekä ohjaustarpeet otetaan huomioon tilannekohtaisesti. Tämän vuoksi työtehtäviä ja -prosesseja tulisi analysoida jatkuvasti ja johdon tulisi tukea tätä toimintaa. (Collin, 2007,148.)

### **1.3 Kehittämishankkeen työelämään kiinnittyvät lähtökohdat**

Strategialähtöisessä osaamisen kuvaamisessa tunnistetaan organisaation tulevaisuuden menestystekijät ja määritetään niiden vaatima osaaminen. Tavoitteena on saada osaaminen kuvattua sellaisessa muodossa, että sen perusteella voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilö- ja ryhmäkohtaisia kehityssuunnitelmia. Strategialähtöinen osaamisen kartoitus paljastaa, mitä strategian edellyttämää osaamista organisaatiossa jo on ja mitä ei ole. Osaamiskuvaus muuttaa hiljaisen tiedon näkyväksi. (Hätönen 2005, 9-11.) Lapin keskussairaalassa hoitotyön tavoitteena henkilöstön kehittämisen osalta on osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen parhaaseen ajantasaiseen näyttöön perustuen. Osaamisen kehittämisen menetelmäksi hoitotyön strategiassa vuosille 2009–2012 on määritelty osaamiskartoitusten laatiminen. Tämän kehittämishankkeen aiheeksi nousi Lapin sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian mukaisesti sairaanhoitajan osaamisen arviointiin tarkoitettun mittarin kehittäminen.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka tapahtuu määriteltynä ajanjaksona, kutsutaan yleensä projektiksi tai hankkeeksi. Sillä tarkoitetaan aikataulutettua, tietyillä panoksilla tuloksiin pyrkivää kokonaisuutta, josta vastaa tehtävään nimetty organisaatio. Hankkeella on tavoitteet, jotka kuvaavat toivottua muutosta. Hankkeen päämäärään pyritään suunnitelmallisesti, ja sillä on ennalta sovittu alku, toteutus ja loppu. Hankkeen eteneminen voidaan kuvata kehittämissyklinä lineaarisen prosessin sijasta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26.) Tämä

kehittämistehtävä on luonteeltaan hanke eli projekti. Työstä käytetään tässä raportissa jatkossa nimitystä kehittämishanke. Kehittämishanke aloitettiin syksyllä 2009, ja lähtökohtana oli Lapin sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian mukaisesti hoitotyön osaamisen kehittäminen.

Tämän kehittämishankkeen toimeksiantaja oli Lapin keskussairaalan operatiivinen tulosalue, päivä- ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian yksikkö eli Lyhki-yksikkö. Lyhki-yksikössä hoidetaan päiväkirurgisia ja ns. LEIKO-potilaita. LEIKO tarkoittaa hoitomuotoa, jossa potilas tulee toimenpidepäivän aamuna sairaalaan ja jatkoahoito tapahtuu vuodeosastolla, josta potilas yleensä kotiutuu 1. tai 2. postoperatiivisena päivänä. Osastolla tehdään useisiin erikoisaloihin kuuluvia toimenpiteitä. Hoitajien osaamisen kehittäminen on Lyhki-yksikössä nyt erityisen ajankohtaista osastolla lähitulevaisuudessa tapahtuvien toiminnan ja tilojen muutoksiin liittyen. Osastoa ollaan vuonna 2012 laajentamassa niin, että tämänhetkiseen toimintaan lisätään perioperatiivisesta hoidosta myös intraoperatiivinen vaihe ainakin tiettyjen toimenpiteiden osalta. Laajennus käsittää neljän omaa leikkaussalin rakentamisen, silmäpäiväkirurgian liittämisen Lyhki-yksikön yhteyteen sekä myös muun olemassa olevan toiminnan uudelleenorganisoinnin

Tavoitteena uudessa yksikössä on rekrytoida päiväkirurgiseen hoitotyöhön motivoitunutta henkilökuntaa. Henkilökunnalta edellytetään kiinnostusta oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja laajentamiseen joustavan ja monipuolisen ammattitaidon saavuttamiseksi. Tavoitteena on luoda uuteen Lyhki-yksikköön kannustava järjestelmä hoitajien osaamisen tukemiseksi. Osaamisen arvioinnilla pyritään saamaan selville jokaisen henkilökohtaiset vahvuudet ja kehittämistä vaativat alueet. Visiona on jokaiselle hoitajalla henkilökohtainen osaamisportfolio, jonka yksi osa osaamisen itsearviointi on.

## **1.4 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus**

### **1.4.1 Kehittämishankkeen tulostavoitteet ja tarkoitus**

Tämän kehittämishankkeen tulostavoitteena oli kehittää Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikölle sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin mittari. Kokonaistavoite jakaantuu osatavoitteisiin, jotka ovat sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittäminen ja osaamisen arvioinnin tasojen määrittäminen. Lisäksi haluttiin arvioida kehitettyä mittaria osaamisen itsearvioinnin välineenä.

Kehittämishankkeessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä osa-alueista muodostuu sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen päiväkirurgisessa hoitotyössä Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikössä?
2. Miten sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin tasot kuvataan Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikössä?
3. Miten osaamisen arvioinnin mittari tukee sairaanhoitajan tekemää osaamisen itsearviointia?

### **1.4.2 Kehittämishankkeen toiminnalliset tavoitteet**

Kehittämishankkeen toiminnallisena tavoitteena oli edistää näyttöön perustuvaa toimintaa Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikössä. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen tarkoitti tässä kehittämishankkeessa tietojen keräämistä monimenetelmällisesti sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin kehittämiseksi. Osaamisen itsearvioinnin mittarin sisällöt kerättiin useista tiedon lajeista. Tavoitteena oli hankkia tutkittua tieteellistä tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, täydentää sitä kokemuksellisella työyhteisöltä kerätyllä tiedolla, ja soveltaa näitä tietoja kehittämishankkeen osaamisen itsearviointimittarin kehittämisessä. Kehittämishankkeen toiminnan tavoitteena oli koko Lyhki-yksikön työyhteisön osallistuminen kehittämistoimintaan.

### **1.4.3 Kehittämishankkeen oppimis- ja prosessitavoitteet**

Omat oppimistavoitteeni kehittämishankkeen hankevastaavana liittyivät näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä. Tavoitteenani oli kehittämishankkeen kuluessa oppia hallitsemaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen, ja muu näyttöön pohjautuvan toiminnan edistäminen työyhteisössä. Sisällöllisenä tavoitteenani oli sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen hankkimalla tietoa sairaanhoitajan osaamisalueiden sisällöstä ja osaamisen arvioinnista. Lisäksi tavoitteenani oli työyhteisön jäsenten motivoiminen osaamisen kehittämiseen sekä heidän tukeminen itsearviointiin.

Työyhteisön oppimistavoitteena oli sairaanhoitajan osaamisen kartoittamiseen liittyvä oppimisprosessi. Lyhki-yksikön työyhteisö osallistui osaamisalueiden määrittämiseen. Työyhteisö sai samalla tietoa siitä, miten osaamisen määrittäminen tapahtuu. Tavoitteena oli lisäksi, että työyhteisön jäsenet kehittävät itsearviointiin liittyviä taitojaan arvioimalla osaamistaan kehitetyllä itsearviointimittarilla.

Hankkeen prosessitavoitteet olivat sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittäminen, osaamisen arviointiin liittyvä osaamisen tasojen määrittäminen ja itsearvioinnin kehittämiseen liittyvä osaamiskartoituksen tekeminen.

### **1.5 Kehittämishankkeen filosofiset ja tietoteoreettiset lähtökohdat**

Terveystieteiden kehittämishankkeissa kehittämisen filosofinen tausta-ajattelu poikkeaa usein perustutkimuksen yleisintressistä, koska perustiedon hankkimisen sijaan kiinnostuksen kohteena ovat ratkaisut käytännön ongelmiin tai uusien toimintatapojen kehittäminen (Heikkilä ym. 2008, 27–33). Tämä kehittämishanke sisälsi elementtejä useilta alueilta ja kehittämishankkeen tavoitteen saavuttaminen edellytti monimenetelmällistä lähestymistapaa. Monimenetelmällisellä tavalla tarkoitetaan sitä, että tiedon hankinnassa voidaan käyttää joko rinnan tai eri vaiheissa määrällisiä, laadullisia tai osallistavia menetelmiä (Heikkilä ym. 2008, 35).

Terveysthuollon kehittämistoiminnassa on tärkeää huomioida ihmisten kokemukset ja tulkinnat erilaisista ilmiöistä. Tämä näkemys kuuluu hermeneuttiseen lähestymistapaan, jossa keskeistä on ymmärtäminen ja tulkinta. Hermeneutiikka voidaan pitää tieteenfilosofisena suuntauksena, mutta sitä voidaan myös tarkastella menetelmälliseltä puolelta. Hermeneutiikka pohjautuu aristoteleiseen traditioon, samoin kuin fenomenologia ja eksistentiaalisuus. Galileisella eli positivistisella tieteenfilosofialla tarkoitetaan ajattelutapaa, jonka mukaan tieto rajoittuu aistikokemuksiin ja niiden yleistyksiin. Positivismiin kuuluu empiirinen tutkimustapa, jossa käsitteet määritellään mitattaviksi muuttujiksi. Dialektinen tutkimusote yhdistää galileisen ja aristoteleisen tradition. ( Heikkilä ym. 2008, 27–33.) Tässä kehittämishankkeessa sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen avuksi kehitettiin mittari, jonka avulla sairaanhoitaja voi itse arvioida omaa osaamistaan. Mittarin laatiminen kuuluu kvantitatiivisen tutkimusotteen piiriin. Mittarin sisällön tuottamiseksi tarvittiin sisällön analyysin keinoja, jotka kuuluvat laadullisen tutkimusotteen piiriin.

Tämä kehittämishanke sisälsi myös työyhteisöä osallistavia menetelmiä. Sairaanhoitajan osaamisen itsearviointin mittarin kehittämisessä ovat sen käyttäjät olleet merkittävässä osassa kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimukseen perustuvan tiedon lisäksi. Kehitetty osaamisen itsearviointin mittari on siten yhteistoiminnallisen kehittelyn tulos. Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 39–44) perinteisen tieteellisen tiedon rinnalle on noussut erilaisia päteviä tiedon lajeja. Monimuotoinen käsitys tiedon luonteesta johtaa useiden erilaisten tiedontuottamismenetelmien hyväksymiseen. Tiedon katsotaan syntyvän niissä ympäristöissä, joissa toiminta tapahtuu. Tämä tarkoittaa siis sitä, että käytäntö itsessään on uuden tiedon tuotantopaikka. Tiedon katsotaan olevan transdisiplinaarista eli ei ainoastaan monitieteistä vaan lisäksi teorian ja käytännön rajat ylittävää tiedonmuodostusta. Rajat ylittävä tieto noudattaa kuitenkin pääosin tieteellisen tiedon lainalaisuuksia. Edelleen Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 39–44) uusi näkökulma tietoon on kysymys tiedon tuottajista. Tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä, ja tuottajat ovat heterogeeninen ryhmä toisin kuin perinteisessä tutkimuksessa. Uuteen tietokäsitykseen kuuluu tiedon refleksiivi-



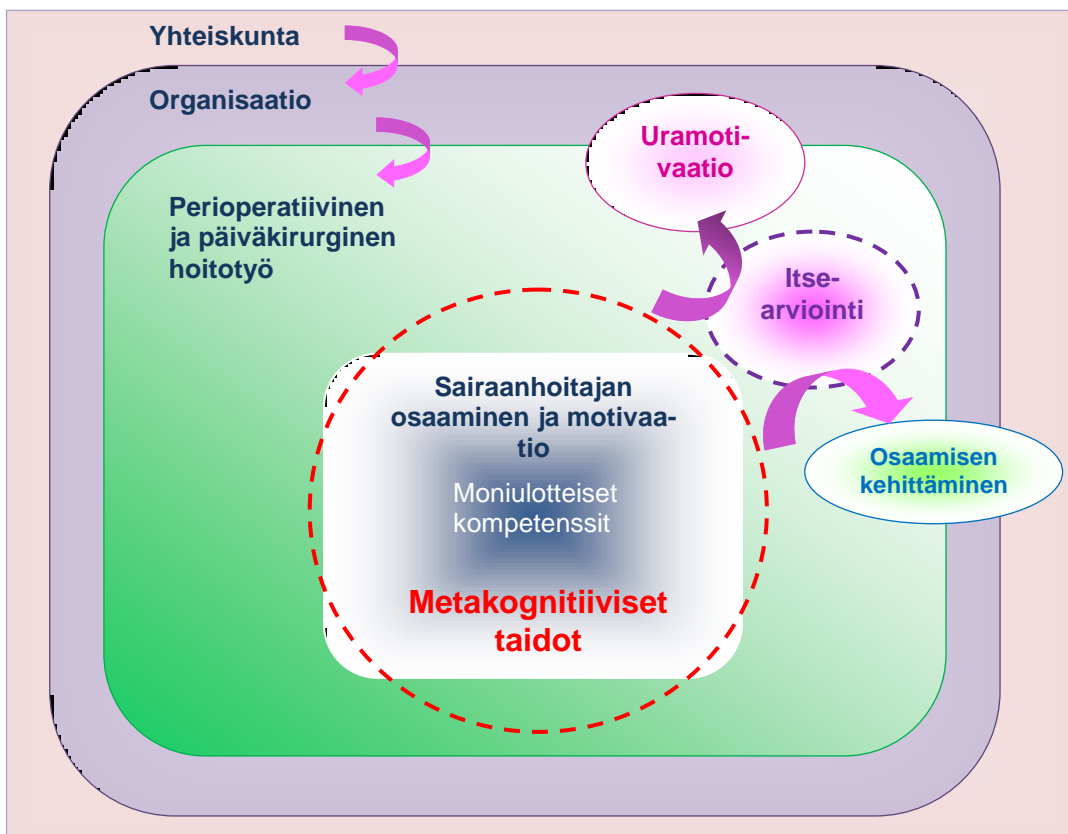
syys. Tämä tarkoittaa sitä, että tieto syntyy ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja on alistettua kriittiselle arvioinnille.

Heikkilän ym.(2008, 27–33) mukaan tutkiva kehittäminen nojautuu vahvasti pragmatismiin, sillä kyse on toiminnasta, joka tapahtuu käytännön ympäristössä ja tähtää toiminnan, prosessien ja tuotteiden parantamiseen. Tämän kehittämishankkeen tausta-ajattelu oli pragmaattista, sillä se tähtäsi uuden tuotteen tai menetelmän tuottamiseen. Tutkivan kehittämisen filosofis-metodista taustaa määritettäessä voidaan pohtia onko tutkiva kehittäminen luonteeltaan teoria- vai käytäntöhakuista, ja onko se otteeltaan objektiivista vai subjektiivista (Heikkilä ym. 2008,34–35). Tämä hanke on luonteeltaan käytännönhakuinen, mutta sisältää sekä objektiivista että subjektiivista tutkimusotetta. Anttila (2008, hakupäivä 11.10.2010) korostaa subjektiivisen ja käytännönhakuisen lähestymistavan sopivuutta erityisesti silloin, kun tavoitellaan subjektiivisen kokemuksen tai esim. hiljaisen tiedon näkyviin saamista. Tässä kehittämishankkeessa työyhteisön tuottama tieto on subjektiivista, perustuu kokemukseen ja sisältää hiljaista tietoa. Hankkeessa tavoitellaan arviointivälineen kehittämistä ja käyttöönottoa.

Hankkeen tavoitteena oli lisäksi arvioida aikaansaatuja mittaria ja sen toimivuutta itsearviointin välineenä. Mittarin arviointi sisälsi sekä mittarin sisältövaliditeetin arviointia että käyttäjien subjektiivista reflektiota. Arvioinnin tarkoituksena oli ymmärtää ja kuvailla vastaajien itsearviointiin vaikuttavia tekijöitä. Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 39–44) uuden tiedontuotannon merkitys arvioidaan sillä, kuinka hyödynnettävää tieto on sosiaalisissa ympäristöissä. Tiedon laadunvalvonta on muuttumassa. Tietoa ei tehdä vain tiedeyhteisön arvioitavaksi, vaan tiedon käytettävyys on keskeisessä asemassa. Tieto on laadukasta, jos sen tuottamat tulokset ovat hyödynnettävissä.(Toikko & Rantanen 2009, 39–44.)

## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN PERIOPERATIIVISESSA TOIMINTAKENTÄSSÄ

Tässä luvussa esittelen niitä perioperatiivisen hoitotyön keskeisiä piirteitä, jotka määrittelevät sairaanhoitajan osaamisen kenttää päiväkirurgisessa ja lyhytkirurgisessa hoitotyössä (kappale 2.1). Seuraavaksi tarkastelen kehittämishankkeen keskeisiä käsitteitä; Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi, sisäinen motivaatio, uramotivaatio sekä itsearviointi ja itsesääätelytaidot kappaleessa 2.2.. Lopuksi kappaleessa 2.3 kuvaan osaamisen mittaamista käytännössä ja esittelen sairaanhoitajan osaamiseen liittyvää osaamisalueiden luokittelua. Kehittämishankkeen käsitteiden muodostamaa kokonaisuutta on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet perioperatiivisen hoitotyön kontekstissa

Kehittämishankkeen käsitteiden keskiössä on perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja motivaatio. Sairaanhoitajan moniulotteisia kompetensseja, metakognitiivisia taitoja ja itsearviointia tarkastelen perioperatiivisen hoitotyön kontekstissa. Metakognitiivisten taitojen avulla sairaanhoitaja arvioi osaamistaan ja uramotivaatiotaan sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaan vaikuttaa organisaation ja yhteiskunnan resurssit ja vaatimukset. Ympäröivä yhteiskunta luo osaamisen kehittämiselle yleiset suuntaviivat. Organisaatio määrittää työelämässä tahtuvan osaamisen kehittämisen tavoitteet ja resurssit strategiansa mukaisesti.

## **2.1 Päiväkirurgia ja perioperatiivinen hoitotyö sairaanhoitajan osaamisen kontekstinä**

Tässä kehittämishankkeessa tarkastelen perioperatiivista hoitotyötä lyhythoitosen ja erityisesti päiväkirurgisen hoitotyön näkökulmasta. Lyhythoitoinen kirurgia jaetaan lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan ja päiväkirurgiaan. Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilas kotiutuu 1-3 päivää toimenpiteestä, ja päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi luokitellaan suunniteltu kirurginen toimenpide, jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Laajemman määritelmän mukaan päiväkirurgialla voidaan tarkoittaa koko päiväkirurgista hoitoprosessia potilaan hoitoon hakeutumisesta aina jälkitarkastukseen asti. Potilaan preoperatiivinen leikkauksekelpoisuuden määrittäminen ja soveltuvuus päiväkirurgiaan onkin hoidon onnistumisen kannalta merkittävä tekijä. Päiväkirurgian piiriin tulee leikkaus- ja anestesiatekniikoiden kehittyessä uusia potilasryhmiä. Toimenpiteitä tehdään lähes kaikilta kirurgian erikoisaloilta. (Hautakangas ym. 2003, 10–15, 25–27; Heino 2005, 15; Ukkola ym. 2001, 387.)

Päiväkirurgisessa toiminnassa tavoitteena on korkeatasoisten operatiivisten palvelujen tuottaminen tehokkaasti. Hoitokulttuurissa tämä tarkoittaa prosessin toimivuutta ja potilastyytyväisyyttä. Päiväkirurginen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta monipuolista ammatillista perus- ja erikoisosaamista. Päiväkirurgisen hoitotyön kannalta hyvä ammattitaito käsittää hoitoprosessin tuntemuksen ja kyvyn osallistua prosessin jokaiseen vaiheeseen. Hoitajalta vaaditaan perioperatiivisen erityisosaamisen lisäksi kokonaisuuksien hallintaa, vahvaa tietopohjaa operatiivisesta hoidosta sekä vuorovaikutustaitojen hallintaa ja kykyä muodostaa potilaaseen luottamuksellinen hoitosuhde. (Hautakangas ym. 2003,11, 27–38; Ukkola ym. 2001, 392.)

Päiväkirurginen hoitotyö sisältää kaikki perioperatiivisen hoitoprosessin kolme vaihetta: preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän vaiheen, intraoperatiivisen eli leikkauksenaikaisen vaiheen ja postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen vaiheen. Preoperatiivinen vaihe käsittää potilaan preoperatiivisen valmistelun ja ohjauksen sekä yksilöllisen toimenpideympäristön valmistelun. Preoperatiivisessa vaiheessa korostuu potilaan ohjauksen menetelmät sekä monipuolinen

kyky tehdä havainnot potilaasta sekä arvioida hänen leikkauskelpoisuuttaan. Intraoperatiivinen vaihe käsittää potilaan varsinaisen kirurgisen hoidon ja hänen sitä varten tarvitsemansa anestesian. Intraoperatiivisessa vaiheessa potilaan turvalliseen hoitoon kuuluu aseptisen hoitoympäristön luominen, leikkaus- ja anestesiamenetelmien sekä hoitoon liittyvän teknologian hallitseminen, potilaan elintoimintojen ja voinnin seuraaminen, kivunhoidon hallitseminen sekä potilaalle turvallisen psyykkisen ja fyysisen hoitoympäristön luominen. Postoperatiiviseen hoitoon kuuluu potilaan toipumisen seuranta ja hoito kotiutumiseen asti. Postoperatiivisesti potilaan tilan arvioiminen ja selviytymisen tukeminen ovat keskeisiä toimintoja. Sairaanhoidajan työssä korostuu postoperatiivisesti uudelleen ohjaaminen ja vuorovaikutustaidot. ( Hautakangas ym. 2003, 27–37;Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20–22.)

## **2.2 Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet**

### **2.2.1 Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi**

Osaaminen ja erityisesti ammatillinen osaaminen määritellään yleensä kompetenssina tai kykyä hallita ammattiin liittyviä toimintakokonaisuuksia. Se tarkoittaa siis taitojen, tietojen, asenteiden ja arvojen kokonaisuutta, ja sisältää työtehtävissä onnistumisen ja tehokkuuden elementit. Kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä yksilön itsensä sekä muiden arvioimana. Kompetenssi hankitaan ammatillisen koulutuksen ja työkokemuksen kautta.( Hilden, R. 2002, 33; Ruohotie & Honka 2003,18; Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 14.) Osaamisajattelua voidaan tarkastella sekä työntekijästä että työstä lähtien. Osaamisen katsotaan koostuvan työntekijän ominaisuuksista ja työssä vaadittavista ominaisuuksista. Toisaalta osaaminen on aina tilannesidonnaista ja sen määrittäminen tulee tapahtua suhteessa työpaikkaan ja työhön (Huusko & Myllylä 2003,15; Hätönen 2005,13).

Hoitotyössä asiakkaiden tarpeet, muuttuvat työmenetelmät ja toimintaympäristöt asettavat ammatissa toimiville erilaisia vaatimuksia osaamiseen liittyen. Hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksilla tarkoitetaan työtehtävien edellyttämiä tiedollisia, taidollisia ja kokemuksellisia vaatimuksia, joiden hallintaa tietyntylaiset toimin-

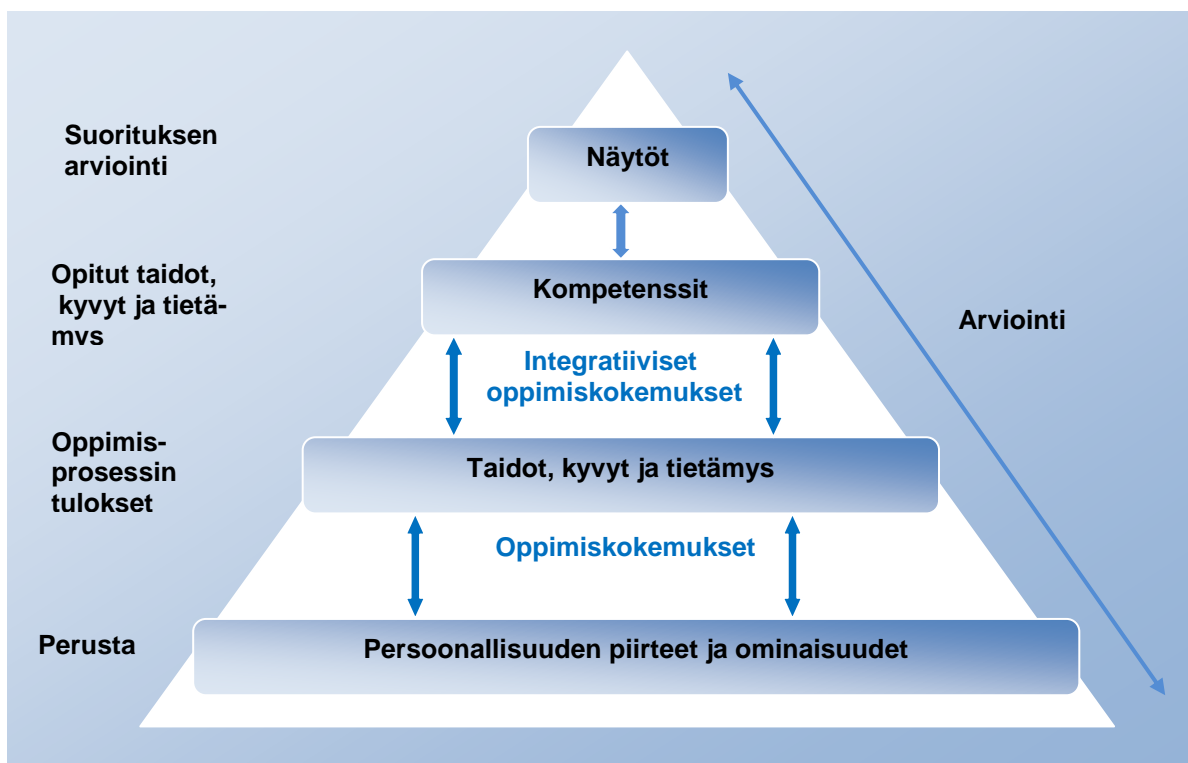
työympäristöt vaativat. Tämän ammatillisen ydinkvalifikaation lisäksi tarvitaan ammattiin liittyvää yleisosaamista eli yleiskvalifikaatiota. (Suikkala ym. 2004, 14–15.) Muuttuvassa työelämässä ammattiin liittyvä spesifinen tieto vanhenee nopeasti ja työntekijöiltä edellytetään joustavuutta. Kvalifikaatiolla voidaankin tarkoittaa myös työntekijän kykyä suoriutua muuttuvista työtehtävistä. Kvalifikaation käsite laajentuu professionaalista ja teknis-instrumentaalista tiedoista ja taidoista käsittämään myös abstraktimpia ns. avainkvalifikaatioita. Avainkvalifikaatioilla tarkoitetaan kykyä kohdata muutoksia ja reagoida työympäristöön. Avainkvalifikaatioista voidaan puhua myös avainkompetensseina. Yliammatilliset avainkompetenssit edistävät monien työelämässä tarvittavien tavoitteiden saavuttamista, erilaisten tehtävien hallintaa ja uusissa tilanteissa toimimista. ( Ruohotie & Honka 2003, 57–58.)

Delamere Le Deist ja Winterton (2005, 27–46) kuvaavat kompetenssin käsitettä moniulotteisesti. Erityisesti ammateissa, joissa tarvitaan sekä käsitteellistä (kognitiivista ja ymmärtävää) että toiminnallista (toimintaan liittyvää ja soveltavaa) osaamista kompetenssin käsitettä tulee tarkastella moniulotteisesti. Delamere Le Deist ja Winterton luokittelevat kompetenssin nelikenttään (kuvio 2), jossa kompetenssia tarkastellaan ammatillisen ja yksilöllisen dimension suhteena käsitteelliseen ja toiminnalliseen dimensioon. Toisaalta kompetenssin käsitettä voidaan ajatella vieläkin monimuotoisempana kompleksina, jossa meta-kompetenssi on muiden ylitse hallitseva tekijä. Moniulotteinen ja kokonaisvaltainen kompetenssin käsite tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen kompetenssin monipuoliseen tarkasteluun sekä koulutuksessa että työssä. (Delamare Le Deist & Winterton 2005, 27–46.)

	<b>Ammatillinen</b>	<b>Yksilöllinen</b>
<b>Käsitteellinen</b>	Kognitiivinen kompetenssi	Meta-kompetenssi
<b>Toiminnallinen</b>	Käytäntöön liittyvä kompetenssi	Sosiaalinen kompetenssi

*KUVIO 2. Kompetenssin käsite Delamare Le Deistia ja Wintertonin mukailleen (2005, 39)*

Ruohotie ja Honka esittelevät (2003, 20–21) Voorheesin kompetenssimallin. Mallissa Voorhees määrittelee kompetenssin taitojen, kykyjen ja tietämyksen yhdistelmänä. Hän kuvaa käsitteellistä oppimista pyramidin avulla (kuvio 3). Pyramidin alin porraskuva persoonallisuuden piirteitä ja ominaisuuksia. Ne ovat oppimisen perusta sekä kuvaavat sisäistä valmiutta, jolle myöhemmät kokemukset rakentuvat. Toinen porraskuva eli taidot, kyvyt ja tietämys kehittyvät koulutuksessa, työelämässä ja yhteiskunnaassa erilaisten oppimiskokemusten kautta. Kompetenssit muodostuvat integratiivisten oppimiskokemusten kautta. Integratiivisissa oppimiskokemuksissa yhdistyvät vuorovaikutuksessa olevat taidot, kyvyt ja tietämys. Pyramidin huipulla ovat näytöt, joilla tarkoitetaan kompetenssien soveltamista käytännön tehtävässä. (Ruohotie & Honka 2003, 20–21.)



KUVIO 3. Voorheesin käsitteellisen oppimisen malli Ruohotietä ja Honkaa (2003,21) mukaillen

## 2.2.2 Itsesäätelytaidot ja metakognitio

Inhimilliselle toiminnalle ominaista on itsesäätelykyky. Motivaatio on riippuvainen itsesäätelykyvystä ja erityisesti itsetietoisuudesta. Itsesäätely kytkee oppimiseen motivaation ja tavoitteet. Itsesäätelyyn liittyvät uskomukset oppimisen strategioista. Yksilön uskomukset omasta kyvystä kontrolloida toimintojaan ja ohjata tapahtumia vaikuttavat motivaatioon. Puhutaan myös ns. tehokkuususkomuksista. Itsesäätelyä pidetään yleensä tietoisena, reflektiivisenä ja suunnitelmallisena prosessina, mutta se voi olla myös automaattista toimintaa. (Ruohotie 1998, 74–77.)

Oppimisen strategiat ovat tiedonmuokkausprosesseja, joita yksilö käyttää apunaan tiedon hankkimisessa, käsittelyssä sekä mieleenpainamisessa ja -palauttamisessa. Oppimisstrategia on tilannesidonnaista, mutta se voi yleistyä ja muodostua yksilölle tyypilliseksi lähestymistavaksi aihepiiristä riippumatta. Yleistynyttä strategiaa kutsutaan oppimistyyliksi. Tietoista strategian valintaa ja arviointia voidaan ymmärtää metakognition avulla. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 233–238; Ruohotie 1998, 80, 87–88.)

Metakognitio liittyy yksilön käsitykseen itsestään oppijana. Metakognitio voidaan jakaa tieto- ja taitokomponentteihin. Metakognitiiviset tiedot sisältävät tiedot ja käsitykset itsestä tiedonkäsittelijänä, tiedot erilaisista tehtävistä ja niistä suoriutumisesta sekä tiedot erilaisista strategioista. Metakognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä käyttää monipuolista metakognitiivista tietoa oman oppimisen säätelyn apuna. (Tynjälä 2002, 114.)

Metakognitiiviset tiedot ohjaavat strategian valintaa. Metakognitiivista toimintaa on esimerkiksi ymmärryksen syvyyden ja oman osaamisen arvioiminen. Käsitys itsestä oppijana on sidoksissa motivaation osatekijöihin, kuten tehokkuususkomuksiin, kontrolliuskomuksiin ja menestymisen odotuksiin. Metakognitiiviset strategiat liittyvät voimakkaasti kontrolliin ja säätelyyn. Kontrolliin liittyviä strategioita ovat suunnittelu, tarkkailu ja itsesäätely. Tärkeä kognitiivinen strategia, joka ohjaa oppimisprosessia, on kriittinen ajattelu. Kriittinen ajattelu on edellytys opitun tiedon soveltamiselle uusissa tilanteissa. Metakognitiiviset taidot korostu-

vat tietoyhteiskunnassa. Jatkuvasti muuttuvassa tietoyhteiskunnassa toimiminen vaatii yksilöltä taitoja säädellä omaa ajatteluun ja tietoon kohdistuvaa toimintaa. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 233–238; Ruohotie 1998, 80, 87–88.)

Itsesäätelytaitoihin ja itsetietoisuuteen läheisesti liittyviä käsitteitä ovat itsetuntemus, itsetunto, identiteetti ja itseluottamus. Itsetuntemus käsitteenä on hyvin moniselitteinen, ja sitä määritellään monen tieteenalan piirissä. Itsetunnolla tarkoitetaan oman arvon kokemusta, joka alkaa kehittyä jo sikiöaikana. Yksilön identiteetti eli minuus on sidoksissa itsetuntoon. Identiteetti on tietoisuutta omasta olemassaolosta, kyvyistä, ominaisuuksista, rajoituksista ja ihanteista. Terve itsetunto on kykyä tiedostaa omat rajat realistisesti ja hyväksyä omat hyvät ja huonot puolet. Heikko itsetunto liittyy itsensä mitätöimiseen ja taipumukseen olla jatkuvasti varuillaan siitä, mitä toiset hänestä ajattelevat. (Kyyrönen, Mäenpää & Pohjanvirta 1987, 133–134.) Hyvän itsetuntemuksen kautta yksilöllä on mahdollisuus saavuttaa luottamus omaan suoriutumiseen.

White (2009, 103–114) on määritellyt sairaanhoitajan työhön liittyvää itseluottamuksen käsitettä. Hän on etsinyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa hoitotieteen, kasvatustieteen, liike-elämän ja psykologian tietokannoista. Itseluottamuksen käsitteen keskiössä on Whiten mukaan kolme itseluottamusta määrittävää ominaisuutta: Sinnikkyys (Persistence), itsetietoisuus (Self-Awareness) ja usko positiivisiin saavutuksiin (Belief in Positive Achievement). Sinnikkyys käsittää tietyn peräänantamattomuuden ja sitkeyden esteitä kohdatessa. Se sisältää myös kyvyn suuntautua tulevaisuuteen ja asettaa tavoitteita. Usko positiivisiin saavutuksiin sisältää optimismin ja omien vahvuuksien tunnistamisen. Itsetietoisuus on sisäistä kontrollia ja kykyä säädellä omaa käyttäytymistä. Whiten itsetuntemuksen käsitteen analyysissä on tunnistettu lisäksi viisi taitoa tai ominaisuutta, jotka edeltävät itseluottamuksen syntymistä. Ensimmäinen edellytys itseluottamuksen kehittymiselle on tieto (Knowledge), yksilön täytyy hallita kyseessä oleva asiakokonaisuus. Toiseksi tärkeää on tuen saaminen (Support), joka tarkoittaa tukea kollegoilta sekä ns. positiivisen itsepuhelin hallintaa, jolla hän tarkoittaa itsensä rohkaisua ja kannustamista. Kolmanneksi itseluottamuksen saavuttamiseksi tulee olla kokemuksen (Experience) antamaa

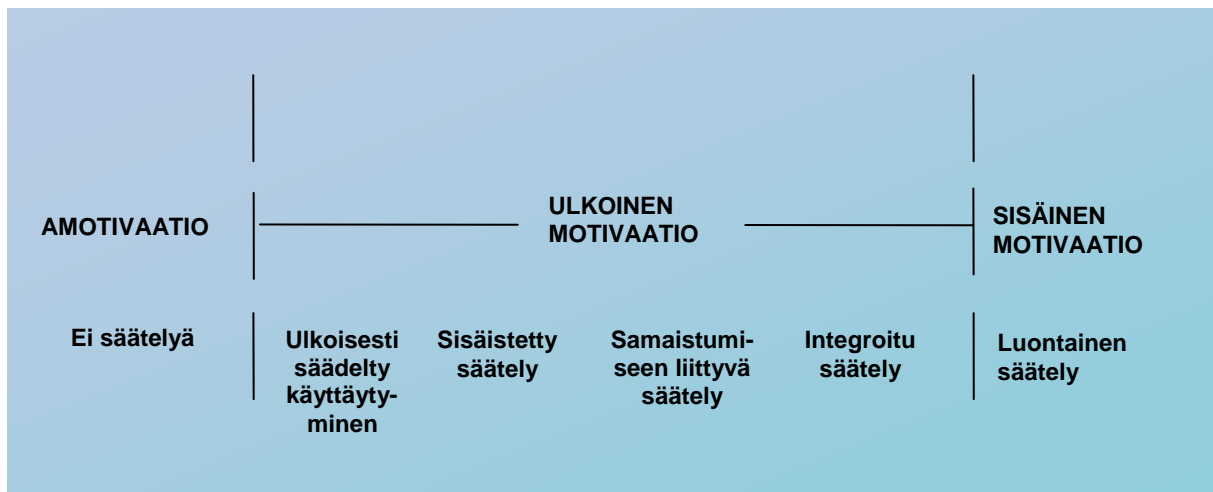


varmuutta ja neljänneksi yksilöllä tulee olla kykyä varautua ennalta erilaisiin tilanteisiin (Gearing-up). Viides ominaisuus on itseluottamuksen muodostumisen kannalta perustavanlaatuinen, ja voidaankin miettiä onko se itseluottamuksen seuraus vai edellytys. Kyseessä on onnistumisen tunteen kokeminen (Success). Yksilöllä voi olla kaikkea muuta edellä lueteltuja ominaisuuksia ja kokemuksia, mutta jos menestymisen ja onnistumisen kokemukset puuttuvat, jää itseluottamuksen tunne kokematta. (White 2009, 103–111.)

### **2.2.3 Sisäisen motivaation käsite**

Yleisesti motivaatiolla tarkoitetaan voimaa, joka ohjaa ja suuntaa sekä ylläpitää yksilön toimintaa. Motivaatiota on tarkasteltu oppimisteoreettisissa tutkimuksissa monista eri lähtökohdista. Behavioristisen käsityksen mukaan motivaation lähteenä on vahvistaminen palkkion kautta. Motivaation katsotaan vahvistuvan palkkiosta ja laskevan rangaistuksesta. Motivaatiota tarkastellaan kuitenkin usein sisäisen ja ulkoisen motivaation näkökulmista, jolloin tarkastelu muuttuu monimutkaisemmaksi. Ulkoinen motivaatio kytkeytyy ulkoiseen palkkioon, kun taas sisäinen motivaatio on yksilön omasta sisäisestä kiinnostuksesta tai innostuksesta lähtevää. (Tynjälä 2002, 98–99.)

Ryan ja Deci (2000, 237) ovat tarkentaneet ulkoisen ja sisäisen motivaation määrittelyä muodostamalla erilaisia motivaatiotyyppisiä. Motivaatiota kuvaa jatkumo, jonka toisessa päässä on täydellinen amotivaatio eli motivaation puuttuminen ja toisessa päässä sisäinen motivaatio. Jatkumon keskelle jää ulkoisen motivaation erilaiset muodot, joita erotellaan neljää eri tyyppiä. Kuviossa 4 on kuvattu motivaation jatkumoa Ryanin ja Decin mukaan.



KUVIO 4. Motivaation jatkumo Ryania ja Decia (2000, 237) mukailten

Ilman motivaatiota (amotivaatio) yksilöt eivät joko työskentele ollenkaan tai toimivat ilman tarkoitusta. Amotivaation tila on herkkä muutoksille ja muuttuu helposti ulkoiseksi motivaation tilaksi. Ulkoisen motivaation ensimmäinen muoto on ulkoisesti säädeltä käyttäytyminen (External regulation), joka on autonomista ja pohjautuu mahdollisuuteen saada palkintoja tai tyydyttää ulkoisia vaatimuksia. Toinen ulkoisen motivaation muoto on sisäistetty säätely (Introjected regulation), joka tarkoittaa kontrolloitua säätelyn muotoa, jossa yksilön tavoitteeseen pyrkimisen taustalla on itsensä korostaminen tai syyllisyyden ja mielihyvän välttäminen. Kolmas ulkoisen motivaation muoto on identifikaatioon tai samaistumiseen liittyvä säätely (Identified regulation), joka puolestaan on sisäistettyä säätelyä autonomisempi ja itsemääräämiseen pohjautuva mekanismi, jossa tietoisesti arvostetaan tavoitetta. Neljäs ulkoisen motivaation muoto on integroitu säätely (Integrated regulation), jossa yksilö on omaksunut tavoitteen täysin itselleen ja tavoite liittyy läheisesti yksilön tarpeisiin ja arvoihin. Integroitu säätely muistuttaa sisäistä motivaatiota, mutta siinä on pyrkimyksenä saavuttaa tiettyjä tuloksia eikä toimia sisäisen mielihyvän pohjalta. Motivaatiojatkumon äärelaidassa on sisäinen motivaatio eli itsenäinen toiminta sisäisen tyydytyksen vuoksi. (Ryan & Deci 2000, 235–237.)

Sosiokognitiiviset näkemykset motivaatiosta painottavat oppijan uskomuksia itsestään oppijana. Sosiokognitiivisiin motivaatioteorioihin kuuluvat suoriutumis-

motivaatio-, attribuutio- ja tavoiteorientaatioteoriat. Suoriutumismotivaatioteorian keskeinen käsite on onnistumisen toive ja epäonnistumisen pelko. Näiden välinen suhde ratkaisee, miten yksilö suuntautuu suorituksiin. Toiminta voi olla joko ponnistelua toiveen suuntaan tai epäonnistumisen pelossa toiminnan välttämistä. Attribuutioteorian mukaan yksilö pyrkii antamaan syytä tai motiiveja toiminnalleen. Nämä syyteltykset (kausaaliattribuutiot) nähdään merkityksellisinä motivaatiota muodostavina tekijöinä. Tavoiteorientaatioteorioiden mukaan yksilön henkilökohtaiset tavoitteet luovat viitekehyksen, jonka puitteissa tilanteita tulkitaan ja toimitaan. (Tynjälä 2002, 98–104.)

Tavoiteteoreettisissa motivaatiotutkimuksissa on identifioitu seuraavia perusorientaatioita: Tehtäväsuuntautunut ja oppimisorientoitunut, suoritusorientaatio, välttämisorientaatio ja minäsuuntautuneisuus sekä sosiaalinen riippuvuusorientaatio. Tehtäväsuuntautuneen oppijan toimintaa leimaa oman toiminnan hallinta ja pyrkimys oppia ja kehittyä tehtävässä. Suoriutumisorientoituneelle oppijalle tyypillistä on huomioin kiinnittäminen omaan kyvykkyyteen ja pyrkimys olla parempi kuin toiset. Välttämisorientoitunut oppija pyrkii välttämään tilanteita, joissa on epäonnistumisen mahdollisuus. Tyypillistä on oman minän suojeleminen ja epäonnistumisen pelko. Sosiaalisesti riippuvainen oppija hakee toisten hyväksyntää, ja häntä motivoi toisilta saatu palaute. (Tynjälä 2002, 98–104.)

Ruohotie ja Honka (2003, 87–91) erottavat motivaation ja tahdon toisistaan. Näiden käsitteiden erottaminen on heidän mukaansa välttämätöntä, koska jopa voimakkaasti motivoituneidenkin opiskelijoiden voi olla vaikea asettaa selkeitä tavoitteita ja toteuttaa aikeitaan eli intentioitaan. Intentionaaliset tilat voidaan erottaa motivaation tiloista. ”Motivaatio” on päätöksentekoa edeltävä, ja ”tahto” sen jälkeinen tila. Motivaatioon liittyvät prosessit ovat päätöksentekoa välittäviä tekijöitä ja ne edistävät toimintaan sitoutumista, ja tahtoon liittyvät prosessit ohjaavat ja toteuttavat päätöksiä. Vapaa tahto liittyy siihen, miten paljon yksilö ajattelee opittavaa asiaa ja millä tasolla hänen ajattelunsa liikkuu. Kysymys on siis ajattelun määrästä ja laadusta. Hänen ajattelunsa on riippuvainen hänen mielenkiinnostaan, arvoistaan, tiedoistaan, vallitsevasta ympäristöstä ja aikaisemmasta elämänkokemuksestaan. Vapaa tahto on sidoksissa sosiaaliseen ympäristöön siten, että ympäristö ei voi pakottaa yksilöä ajattelemaan, mutta se

voi innostaa tai lannistaa, mahdollistaa tai vaikeuttaa sekä rohkaista tai paheksua ajattelua. (Ruohotie & Honka 2003, 87–91.)

#### **2.2.4 Uramotivaatio**

Polo (2004, 107) esittelee uramotivaation käsitettä Londonin ja Monen (1987) mukaan. Ammatillisen osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti uramotivaation käsitteeseen. Uramotivaation perustana nähdään kyky tiedostaa muutostarve. Uraa koskevien muutosten tekemisessä korostuu yksilön omista tarpeista lähtevä päätöksentekoprosessi. Uramotivaatioon liittyvät persoonallisuudenpiirteet vaikuttavat siihen, miten yksilö näkee omat mahdollisuutensa ja millaisia valintoja hän tekee. Muutoksen toteuttamiseen ammatillisessa toiminnassa vaikuttaa yksilön itseluottamus, kyky ymmärtää omaa kyvykkyyttä ja tarpeita sekä mm yksilön mielessä olevat tavoitteet, joiden saavuttaminen koetaan tarpeellisena. (Polo 2004, 107–109.)

Uramotivaatio koostuu kolmesta osa-alueesta: Uraidentiteetistä, urakäsityksestä ja urasitkeydestä. Uraidentiteetti määrittelee työuran tärkeyttä yksilölle, ja sen voimakkuus ilmenee työhön sitoutumisessa ja halussa edetä työssä. Urakäsitys osoittaa kuinka realistisia käsityksiä yksilöllä on itsestään. Korkean urakäsityksen omaava yksilö etsii palautetta työstään, asettaa työuraan liittyviä tavoitteita ja tekee suunnitelmia niiden toteuttamiseksi. Urasitkeys (urajoustavuus) osoittaa miten hyvin yksilö selviytyy epäsuotuisissa olosuhteissa, ja kuinka sitkeästi hän pyrkii voittamaan esteet. Urasitkeyttä kuvastaa itseluottamus, riskinottokyky, suoriutumistarve ja yhteistyöhalu. Uramotivaatio on kokonaisuudessaan moniulotteinen rakenne, johon vaikuttavat tilannetekijät. Uramotivaatio ja sen osatekijät vaikuttavat siihen, miten innokkaasti yksilö hakeutuu esim. täydennyskoulutukseen ja millaisia kehittämistavoitteita hän itselleen asettaa. (Polo 2004, 110; Ruohotie 1998, 98.)

Uramotivaatio vaikuttaa yksilön reagointiin organisaatiossa vallitseviin kasvuedellytyksiin. Organisaatiossa voidaan tukea uramotivaation vahvistumista kannustavalla henkilöstöpolitiikalla. Organisaatiossa suoritusarvioinnin ja suorituspalautteiden kehittämisellä voidaan luoda edellytyksiä uramotivaation kasvul-

le. Aikuisen oppimisprosessia ohjaa yksilöllisen uramotivaation lisäksi organisaation tuki. Työelämän muuttuvassa toimintakentässä ura nähdään osaamisen kasvuna. Osaaminen on kumuloituvaa, taidot ja tiedot lisääntyvät ja vuorovaikutus verkostoituu. Kumuloituvan osaamisen edetessä tiedot ja taidot voivat muuttua ja jäsentyä uudelleen. (Ruohotie 1998,99–104.)

### **2.2.5 Itsearviointi käsitteenä**

Käytäntöjen muuttaminen työelämässä edellyttää toiminnan tarkastelua reflektiivisesti eli itsearvioivasti. Konstruktivistisessa ajattelussa painotetaan yksilön kannustamista metakognitiiviseen ajatteluun, itseohjautuvuuteen, oppimaan oppimiseen ja yhteistoiminnallisuuteen. Uusien ajattelu- ja toimintamallien tuottamiseksi tarvitaan uudistavaa eli transformaalista oppimista. Uudistava oppiminen perustuu kriittiselle reflektiolle. Transformaalisen oppimisen kehittäjän Mezirowin mukaan uudistavalla oppimisella tarkoitetaan kriittisen reflektion kautta toteutettavaa oppimisprosessia, jonka tuloksena on merkitysperspektiivien muuttuminen. Yksilö voi tällöin luoda kattavamman ja johdonmukaisemman käsityksen omasta kokemuksestaan. Uudistava oppiminen perustuu yksilön omaan pohdintaan ja vahvaan panokseen. Uudistavaa oppimista tuetaan ohjaamalla oppija tekemään havaintoja, toimimaan itseohjautuvasti, tiedostamaan omat kognitiiviset ja metakognitiiviset strategiat ja lopuksi ratkaisemaan ongelmia itsenäisesti. (Mezirow 1995, 17–35; Ruohotie 1998, 14–15; Tynjälä 2002, 174.)

Marsickin (1995, 41- 62) mukaan työpaikoilla oppimisen liittyy vaatimuksia, joita voidaan tarkastella kokemusten reflektoinnin, kommunikatiivisen oppimisen ja henkilökohtaisen viitekehyksen muuttamisen käsitteiden kautta. Nämä käsitteet hän liittää toimintaoppimisen strategioihin. Toimintaoppimisen prosessissa Marsick erottaa kolme avaintekijää; toiminta, reflektio ja yksilön omien teorioiden kehittäminen. Toimintaoppimisessa yksilön vastuu ja henkilökohtaisen kokemuksen reflektio yhdistyvät työyksikön jäsenten erilaisten perspektiivien huomiointamiseen. Toimintaoppiminen perustuu opiskelijan omiin kokemuksiin ja nojaa vahvasti yhteistyöhön. (Marsick 1995, 41–62.)

Ruohotien ja Hongan mukaan (2003, 79–86) itsesäätely tarkoittaa oppijan aktiivista osallistumista omaan oppimisprosessiin. Itsesäätelyyn perustuva oppiminen voidaan ajatella syklisenä prosessina, jossa erottuvat kolme vaihetta: motivaatio ja sitoutuminen, toiminnan kontrolli ja itsereflektio. Motivaatio ja toimintaan sitoutuminen luovat edellytykset oppimiselle. Toiminnan kontrolli ohjaa oppimisprosessia ja säätelee tarkkaavaisuutta. Itsereflektio on oppimistapahtumaan liittyvien kokemusten tarkastelua ja merkitysten antamista saaduille kokemuksille. Oppijan tehokkuususkomukset edistävät motivaatiota sitoutua itsesäätelyyn. Positiiviset tulosodotukset ovat myös motivaatiota lisääviä. Tavoiteorientaatio, joka korostaa oppimisen etenemistä on opiskelussa menestymisen kannalta parempi kuin saavutusten tavoittelu (suoritusorientaatio). Toiminnan kontrollissa oppija keskittää tarkkaavaisuutensa ulkoisilta häiriöiltä ja päättää oppimisstrategiastaan. Taitava oppija osaa hyödyntää itseohjausta, mentaalisia mielikuvia ja toisten apuun turvautumista sekä hallita ajankäyttöä. Itsearviointissa oppija vertaa itsetarkkailun kautta saamaansa informaatiota ulkoisiin standardeihin. Oppija tekee tulkintoja onnistumisensa tai epäonnistumisensa syistä (attribuutiotulkinnat). Attribuutiotulkinnat johtavat positiivisiin tai negatiivisiin itsereaktioihin. Myös epäonnistuminen voi johtaa positiiviseen itsereaktioon, kun oppija tulkitsee epäonnistumisen johtuneen vähäisestä ponnistelusta. Myönteiset reaktiot vahvistavat positiivista tulkintaa itsestä oppijana. Tyytyväisyyden kokeminen on tärkeä itsereaktioon liittyvä kokemus, sillä se sitouttaa opiskeluun. (Ruohotie & Honka 2003, 83–86.)

## **2.3 Osaamisen mittaaminen käytännössä ja mittaamisen alueet**

### **2.3.1 Osaamisen mittaamisen tarpeet ja menetelmät**

Tuomen (2008, 135) mukaan työelämässä aikaisemman osaamisen tunnistaminen liittyy sairaanhoitajan kehittymisosaamiseen itsearviointin ja urasuunnittelun osana. Hoitotyön johtajien odottama osaaminen ja sairaanhoitajien odottaman osaamisen sekä itsearviointin välillä on eroa. Tämän vuoksi Tuomi esittää, että osaamisen arviointia kannattaisi tehdä sekä hoitotyön johtajien että sairaanhoitajien näkökulmasta. Arvioitua osaamista tulisi tarkastella suhteessa toiminnan tavoitteisiin eli odotettuun osaamiseen.

Hildenin (2002, 90–91) mukaan organisaatioiden tulisi edellyttää, että henkilökunta on pätevää ja pätevyys on dokumentoitua. Henkilöstön kehittämistarpeita tulee analysoida yksityiskohtaisesti kunkin yksilön ja työyhteisön näkökulmista. Tavoitteena on oppiva organisaatio, joka edistää jokaisen organisaation jäsenen yksilöllistä oppimista. Oppivassa organisaatiossa jokainen organisaation jäsen ottaa vastuun kehitymisestään ja kaikilla organisaation jäsenillä on mahdollisuus kehittymiseen. Oppivassa organisaatiossa keskeistä on yhteistoiminnallinen kriittinen oppiminen. Kriittisen oppimisen kautta näkökulma laajenee ja ajattelu avartuu. Henkilöstön kehittämisessä oleellista organisaation kannalta on, että tiedetään, mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan, millä tasolla kukin työntekijä on, ja mitä hänen tulisi seuraavaksi oppia. Hilden puhuu tiedon, osaamisen ja oppimisen hallinnasta. Työntekijän kannalta osaamisen hallinta tarkoittaa pohdintaa siitä, mitä osaamista tämänhetkiset ja tulevat tehtävät minulta edellyttävät ja oppimisen hallinta tarkoittaa pohdintaa siitä, mitä yksilö itse voi tehdä menestyäkseen työssä. ( Hilden 2002, 65- 68.)

Osaamisen arviointia kuvataan ongelmalliseksi ja jopa vaikeaksi toteuttaa. Viitalan (2004, 55. Hakupäivä 21.2.2011.) mukaan luotettavia mittausmenetelmiä ja mitta-asteikkoja on löydettävissä vain suppeaan osaan työelämässä tarvittavasta osaamisesta. Huuskon ja Myllylän (2003,13) mukaan osaamisen arviointia, ja erityisesti äänettömän osaamisen arviointia, on vaikea toteuttaa. Arvioinnin työkaluna on usein osaamisen analysointi ja sen jäsentäminen arvioitaviksi alueiksi. Arviointi konkretisoidaan luomalla arvioinnille asteikko. Itsearviointi antaa tietoa siitä, miten yksilö itse arvioi osaamistaan suhteessa omaan tulkintaansa tavoitteistaan. Itsearviointina toteutettu osaamisen arviointi ei yleensä ole vertailukelpoista henkilöiden välistä osaamista pohdittaessa. Toisaalta muun kuin yksilön itsensä tekemä arviointi sisältää virheriskejä. Toisella henkilöllä, esim. esimiehellä, ei välttämättä ole riittävästi tietoa työprosessista tai työntekijän osaamisesta arviointia varten. Osaamisen arvioinnin luotettavuutta edistää se, että kaikki osalliset tietävät arvioinnin käyttötarkoituksen. Arvioinnin tuottama tieto pitää hankkia mahdollisimman monipuolisesti ja tiedostaa sen mahdolliset virhelähteet. (Huusko & Myllylä 2003, 13.)

Sihvo (2006, hakupäivä 21.2.2011) kuvaa osaamiskartoitusta yhteiseksi työvälineeksi, jolla kuvataan organisaation osaamista. Osaamiskartoituksella tarkoitetaan organisaation nykyisen osaamistason ja määrän systemaattista selvittämistä. Yleensä osaamiskarttaan kootaan organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset. Osaamiskartta on siten organisaation tahtotilan kuvaus. Osaamiskartoitusta varten määritetään ja kuvataan organisaation ydinosaamiset. Osaamisalueiden sisältöjen kuvaamisen jälkeen laaditaan kullekin alueelle tavoiteltava osaamistaso.

### **2.3.2 Osaamisen mittaamiseen liittyvien alueiden määrittelyä**

Hoitotyöhön liittyvien osaamisen alueiden määrittämistä on tehty Suomessa ja maailmalla viime vuosina useissa tutkimuksissa. Tämän kehittämishankkeen keskeinen tehtävä oli sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön. Aihepiiriä lähestyin hakemalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa osaamisen alueista. Kirjallisuuskatsausta ja sen tuloksina löytyneitä sairaanhoitajan osaamisalueita esittelen tässä raportissa luvussa 4.2(Kirjallisuuskatsaus) ja luvussa 5 (Osaamisen itsearviointimittari perioperatiiviseen hoitotyöhön). Tässä kappaleessa esittelen muita sekä yleiseen ammatilliseen osaamiseen että sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä kompetenssien luokitteluja.

Työelämässä tarvittavien kompetenssien luokittelua voidaan Ruohotien ja Honkan mukaan (2003, 59) luokitella useilla eri tavoilla. Yleiset työelämävalmiudet Ruohotie ja Honka esittävät neljänä kompetenssialueena: Se on oman toiminnan hallintaa, kommunikaatiotaitoa, ihmisten ja tehtävien johtamista ja innovaatioiden ja muutosten käynnistämistä. Kukin kompetenssialue voidaan jäsentää edelleen erillisiksi tiedoiksi ja taidoiksi. Työelämässä tarvitaan yleisiä kognitiivisia ja emotionaalisia valmiuksia. Kyseisiä valmiuksia voidaan kutsua myös volitionaaliksi (tahtoon sidotuiksi) taidoiksi, ja ne koostuvat kognitiivisten taitojen lisäksi perinnöllisistä taipumuksista, itsesäätelystä, toimintaympäristöstä ja spesifisten oppimismahdollisuuksien määrästä ja laadusta. Ammatillinen osaaminen (expertiisi) perustuu spesifisiin kognitiivisiin kompetensseihin, jotka voivat olla joko hyvin kapea-alaisia(esim. tietty taito kuten autolla ajo, pianon soitto,



matemaattisen tehtävän ratkaisu) tai hyvin laajoja ja avoimia (esim. diagnosti-  
nen medisiininen pätevyys). Tällaiset expertiisit perustuvat sisältöspesifisiin tie-  
torakenteisiin, taitoihin ja rutiineihin. Näiden expertiisien oppiminen vaatii pitkä-  
jänteistä oppimista, laajaa kokemusta, aiheen syvää ymmärtämistä, toimintaru-  
tiineja sekä toiminnan metakognitiivista kontrollia. (Ruohotie & Honka 2003, 59–  
63.)

Opetusministeriö määrittää sairaanhoitajan ammattiin liittyvää osaamista. Kaik-  
kien terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkintojen osaamisvaatimukset on  
tarkistettu vuonna 2006 julkaistussa opetusministeriön työryhmämuistiossa ja  
selvityksessä. Selvityksen lähtökohtina olivat Kansallisen terveysthankkeen ta-  
voitteet, kansainvälisten kehittämissuosituksen, terveysalan ammattikorkeakou-  
lituksen toteutumista koskevat selvitykset sekä ammattikorkeakoulutukselle ase-  
tetut yleiset kehittämistavoitteet. Lisäksi sairaanhoitajan ammatin vaatimuksissa  
on otettu huomioon Euroopan parlamentin ja Neuvoston 7.9.2005 ammattipäte-  
vyyden tunnustamisesta antaman direktiivin (2005/36/EY) vaatimukset. (Am-  
mattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 9-11.)

Sairaanhoitajan työn toimintaa ja vastuualuetta määritellään selvityksessä mm.  
seuraavasti (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63):

- *Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen.*
- *Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja yl-  
läpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa.*
- *Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja to-  
teuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä  
hoitoa.*
- *Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asian-  
tuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuositus-  
sia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen.*
- *Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä.*

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu Opetusministeriön selvityksessä seuraavista osaamisalueista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–70):

1. Eettinen toiminta
2. Terveyden edistäminen
3. Hoitotyön päätöksenteko
4. Ohjaus ja opetus
5. Yhteistyö
6. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
7. Monikulttuurinen hoitotyö
8. Yhteiskunnallinen toiminta
9. Kliininen hoitotyö
10. Lääkehoito

Tengvall (2010, 21) tarkastelee tutkimuksessaan leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tengvall muodostaa tutkimuksessaan mallin leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillisesta pätevyydestä intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Intraoperatiivisella hoitotyöllä Tengvall tarkoittaa tutkimuksessaan potilaan toimenpiteen aikaista hoitotyötä. Mallissa kuvataan leikkaushoitajan ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet sekä ammatillisen pätevyyden tasot ja ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevat tekijät. Malli kuvaa leikkaus- ja anestesiahoitajan osaamista erityisesti intraoperatiivisen hoitotyön vaatimuksista lähtien. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet täydentävät toisiaan, jolloin potilaan hoidon osista muodostuu intraoperatiivisen hoitotyön kokonaisuus. (Tengvall 2010, 18–21, 105.)

Tengvallin mallissa sekä leikkaus- että anestesiahoitajan ammatillista pätevyyttä kuvaa kahdeksan osa-alueetta. Leikkaushoitajan ammatillinen pätevyys koostuu kahdeksasta osa-alueesta, jotka ovat aseptiikka ja turvallisuus, dokumentointi ja kommunikointi, leikkaushoidon tekniikka, lääke- ja anestesiahoito, hoitovalmistelut, hoidon yksilöllisyys, äkilliset erityistoiminnot ja leikkausasennot. Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden koostuu seuraavista kahdeksasta osa-

-alueesta: anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoidon aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuutaidot ja erityistoiminnot. Nämä osa-alueet sisältävät kolmen eri vaatimustason hoitotyön toimintoja: ehdottomasti hallittavia, hallittavia ja osattavia hoitotyön toimintoja. Ammatillisen pätevyyden osa -alueisiin sisältyy leikkaus- ja anestesiahoitajille yhteisiä ydinalueita, kuten potilaan hoidon valmisteluun, hoidon dokumentointiin, kommunikointiin ja tiimityöskentelyyn liittyviä hoitotyön toimintoja sekä erillisiä, spesifejä vain joko leikkaus- tai anestesiahoitajalta edellytettyjä hoitotyön toimintoja. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, ja leikkausyksikkötyökokemuksen pituus sekä organisaatio, leikkausyksikkö, erikoisala ja leikkaustiimi, jossa työskentely tapahtuu. (Tengvall 2010, 104- 105, 126- 128.)

### **3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa esittelen kehittämishankkeen organisaation, hankkeen etenemisen ajallisesti ja kuvaan yleisesti kehittämishankkeen vaiheiden sisällöt. Kehittämishankkeen sisällöllisenä tausta-ajatteluna oli sairaanhoitajien motivoiminen oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Osaamisen arviointi varten haluttiin kehittää väline, jolla avulla jokainen sairaanhoitaja voi arvioida omaa ammatillista osaamistaan, sen laajuutta ja syvyyttä. Osaamisen arviointi on henkilökohtainen tapahtuma, jonka tulisi palvella sairaanhoitajaa koulutustarpeidensa määrittämisessä ja suunnittelussa. Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus on esitetty kappaleessa 1.4.

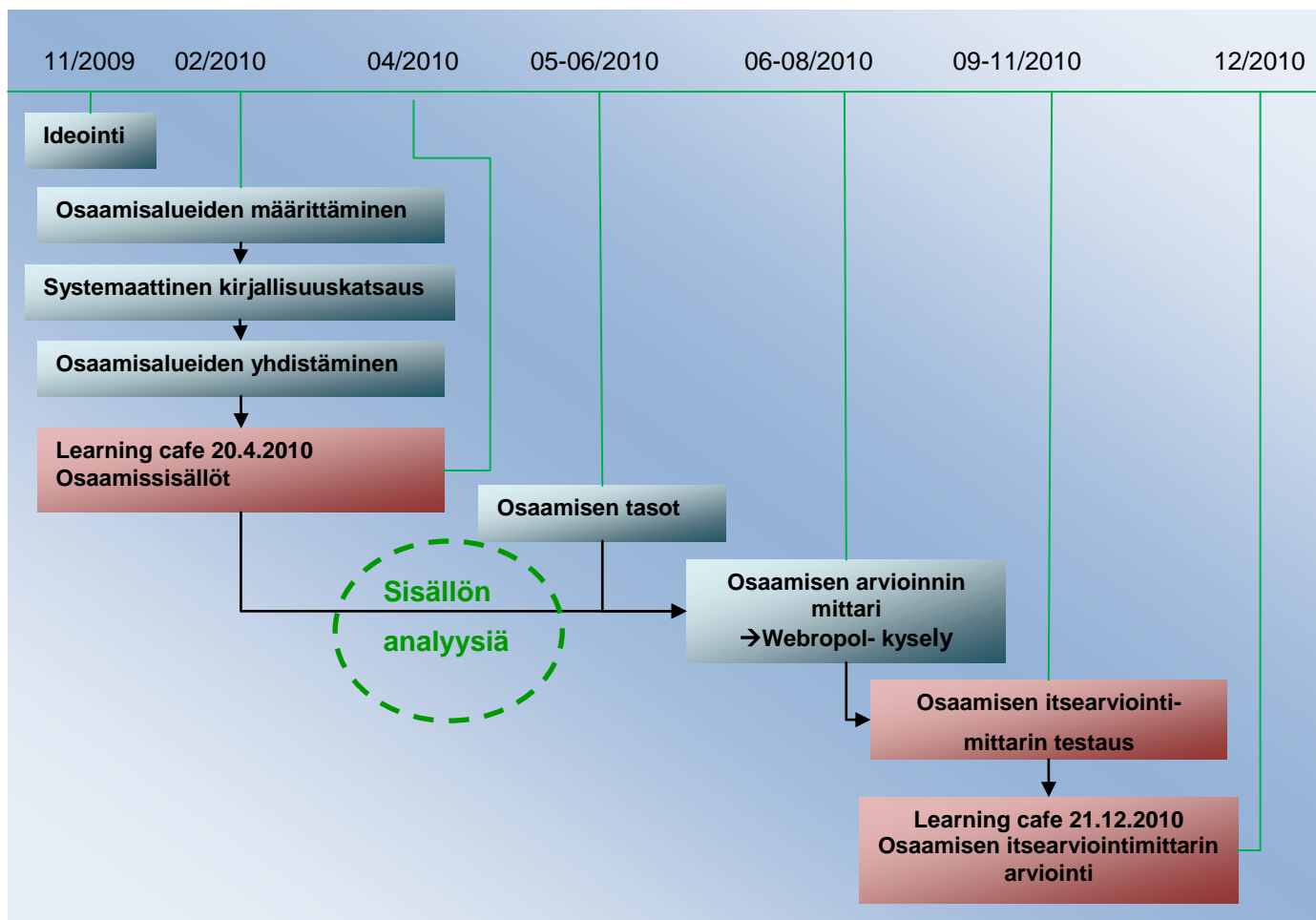
#### **3.1 Kehittämishankkeen organisaatio**

Tämä kehittämishanke tehtiin Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikölle. Toimin kehittämishankkeen vastuuhenkilönä. Hankevastaavana tehtäviini kuului hankkeen suunnittelu, sen esittely ohjausryhmälle, hankkeen toteuttaminen ja raportointi. Hankevastaavana vastasin myös hankkeen aikataulutuksesta ja tiedottamisesta. Hankkeen ohjausryhmänä toimi Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikön osastonhoitaja Marianne Jaako ja operatiivisen alueen ylihoitaja Kaisa Sonkajärvi. Oulun seudun ammattikorkeakoulusta kehittämishankkeen ohjaavana opettajina toimivat yliopettajat Eija Niemelä ja Pirkko Sandelin. Ohjausryhmän tehtävänä oli tutustua hankevastaavan esityksestä hankkeen materiaaliin, osallistuminen päätöksentekoon, hankesuunnitelman ja aikataulun hyväksyminen sekä hankkeen arviointi ja korjaaminen. Kehittämishankkeen tukihenkilöinä toimivat ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Kliinisen hoitotyön asiantuntijaryhmän opiskelijat(KLI9SY) Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Hankkeen työyhteisön asiantuntijoina toimi Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikön, silmäpääväkikirurgian ja leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajia.

### **3.2 Kehittämishankkeen ajallinen eteneminen**

Kehittämishankkeen aiheen ja idean toi esille Lyhki-yksikön osastonhoitaja syksyllä 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä oli järjestetty lähityönjohdolle osaamisen kehittämiseen liittyvää koulutusta vuonna 2007. Osana koulutusta oli ollut osaamisen kartoittaminen työyhteisöissä. Osaamisenkartoitusten laatiminen on jäänyt yksiköiden omaksi tehtäväksi. Osaamisalueiden määrittämisestä muodostuu kehittämishankkeen keskeinen sisältö. Kehittämishankkeen lopputehtävänä on muodostaa kokonaiskäsitys ja konkreettinen esitys sairaanhoitajan osaamiskartoituksesta Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön.

Kehittämistyön alustava ideaseminaari pidettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2009. Seminaarissa aihe esiteltiin ryhmälle ja opettajille. Kehittämishankkeen ideointi työyksikössä jatkui eteenpäin, ja alkuperäinen ajatus osaamisprofiileista on muodostunut tavoitteeksi sairaanhoitajien henkilökohtaisista osaamisportfolioista, joiden yksi osa osaamisen kartoittaminen on. Kehittämishankkeen eteneminen ja työnjako on kuvattu kuviossa 5.



KUVIO 5. Kehittämishankkeen ajallinen eteneminen ja työnjako  
 Vaiheet, joihin työyhteisö on osallistunut, on kuvattu punaisella värillä.

### 3.3 Kehittämishankkeen vaiheet

**Kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen** tehtävänä on ollut sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lyhkiyksikössä. Osaamisalueiden määrittämisessä tiedonkeruun menetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tämä vaihe oli omaa eli hankevastaavan itsenäisen työn aluetta. Sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittämiseksi kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneitä osaamisalueita vertasin ja yhdistelin opetusministeriön laatimaan sairaanhoitajan osaamiskuvaukseen. Osaamisalueiden yhdistämisen tein vertailemalla, tiivistämällä ja yhdistämällä kerättyjen aineistojen sisältöjä. Osaamisalueiden osaamissisältöjä määrittellessäni huomioin opetusministeriön osaamiskuvausten sisällöt ja työyhteisön tuottaman tiedon osaamisesta. Tässä vaiheessa työyhteisön sairaanhoitaja toimivat asiantuntijoina ja tiedon tuottajina. Työyhteisön asiantuntijatiedon keräämiseksi järjestin

Learning cafe -tilaisuuden. Tietojen yhdistämisessä käytin sisällön analyysin menetelmiä kuten vertailua, tiivistämistä ja yhdistämistä. Menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvuissa 4.3 Työyhteisön tuottaman tiedon kokoaminen, 4.4 Sisällön analyysi ja liitteessä 2.

**Kehittämishankkeen seuraavan vaiheen** tehtävänä oli varsinaisen osaamisen arviointimittarin laatiminen. Mittarin laatimisen tässä vaiheessa määritettiin osaamisen arvioinnissa käytettävät tasot eli osaamistasot. Osaamisen tasojen määrittämisessä hankevastaavana tein esityksen osaamisen tasojen kuvaamisesta ohjausryhmälle, joka hyväksyi ne. Osaamisen tasojen määrittämisessä käytin kirjallisuudessa esiintyviä osaamistasoja soveltaen niitä kehittämishankkeen kohdeyksikön työhön soveltuvaksi (kuvattu tarkemmin luvuissa 4.1 Mittarin rakentamisen prosessi ja 5.2 Osaamisen tason kuvaaminen). Osaamisen arviointimittarin laadin sähköiseen muotoon käyttäen valmista kyselyohjelmaa (Webropol).

**Hankkeen viimeisessä vaiheessa** työyhteisö arvioi osaamisen arvioinnin mittaria ja sitä, miten kehitetty mittari toimii hoitajien itsearvioinnin välineenä. Arvioinnissa pyrittiin selvittämään onko osaamisen arvioinnin mittari toiminut itsearviointia tukevana menetelmänä. Tiedon keräämistavaksi oli työyhteisön kanssa sovittu Learning cafe -menetelmä. Tässä kehittämishankkeessa tavoitteena oli osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen ja sen toimivuuden arviointi vastaajien kokemana, Eettisistä syistä hankkeeseen osallistuneiden henkilöiden osaamisen arvioinnin tuloksia ei tässä loppuraportissa käsitellä. Kuviossa 6 esitetään kehittämishankkeen vaiheet ja niiden menetelmät.

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa käytin osaamisen arviointiin käytettävästä mittarista termiä osaamiskartoitus. Kehittämishankkeen edetessä mittarin käytötarkoituksen ja asiantietämyksen laajennettua sekä tarkennettua käytän kehitystä mittarista termiä sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittari. Mittarille halusin luoda myös kuvaavan helpon nimilyhenteen. CompAssl (Competence Assessment In Perioperative Nursing) kuvaa osaamisen itsearvioinnin tarkoitusta ja luonnetta. CompAssl:in tavoitteena on suunnata ja ohjata osaamisen kehittämistä.

**1. Vaihe. Osaamisen arviointimittarin muuttajat eli osaamisalueiden ja niiden osaamissisältöjen määrittäminen**

**Tässä vaiheessa vastataan tutkimuskysymykseen 1.**

**Tiedon tuottaminen:** Kirjallisuuskatsaus, Learning cafe, Opetusministeriön osaamiskuvaukset

→ **sisällön analyysiä:** vertailua, yhdistämistä ja tiivistämistä

→ **mittarin muuttajat**



**2. Vaihe. Osaamisen arviointiasteikko eli osaamistasojen määrittäminen ja osaamisen itsearviointimittarin sähköinen muoto**

**Tässä vaiheessa vastataan tutkimuskysymykseen 2.**

**Tiedon tuottaminen:** Kirjallisuus ja aikaisemmat osaamiskartoitukset

→ **Mittarin asteikko**

→ **Sähköinen muoto**



**3. Vaihe. Osaamisen arviointimittarin arviointi**

**Tässä vaiheessa vastataan tutkimuskysymykseen 3.**

**Tiedon tuottaminen:** Learning cafe

→ **Sisällön analyysiä:** Yhteenveto, yhdistäminen ja ymmärtäminen

*KUVIO 6. Kehittämishankkeen vaiheet ja menetelmät*



## 4 OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARIN LAATIMINEN

Tässä luvussa esittelen kehittämishankkeen mittarin rakentamisen ja siihen käytetyt menetelmät. Mittarin rakentamisen kokonaisprosessin kuvaan kappaleessa 4.1. ja seuraavissa kappaleissa 4.2 - 4.4 kuvaan mittarin kehittämiseen käytettyjä menetelmiä.

### 4.1 Mittarin rakentamisen prosessi

Mittarin rakentamisen pohjana on kysymys tai toimeksianto, johon haetaan vastausta. Kysymyksessä voi olla myös jonkin asiantilan arviointi. Tärkeää on selvittää pohdittavan asian rakenne ja sisältö. Mittarin laatiminen lähtee liikkeelle teoriasta eli tutkijan on tutustuttava siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Tutkijan on valittava omaan tutkimukseensa paras teoreettinen viitekehys. Mittarin rakentaminen voi edetä seuraavaksi tutkijan omaan järkeilyyn ja teorian tietoon perustuvana alustavana mittarin ja sen osioiden kirjoittamisena. Prosessi etenee osioiden kriittisellä tarkkailulla sekä kokeilulla eli esitutkimuksella. (Metsämuuronen 2003,76–79, 85.)

Metsämuuronen (2003,140–143) esittää esimerkkinä laajan mittarisarjan rakentamisen prosessista Opetushallituksen tekemän koulujen viihtyvyyden itsearviointimateriaalin tuottamisen vaiheet. Prosessin esivalmistelussa työryhmä tutustui lukuisiin tutkimuksiin ja selvityksiin ja erityisesti niiden mittareihin. Mittareista tunnistettiin viihtyvyyden osatekijät. Toisessa vaiheessa löydettyjen mittareiden osiot kirjoitettiin puhtaaksi ja luokiteltiin karkeasti viihtyvyyden osa-alueisiin. Näin muodostettiin raakamittareita, joista asiantuntijoita kuulemalla karsittiin pois osiot, joita ei arveltu käytettävän lopullisessa mittarissa. Karsintakierroksia tehtiin useita. Seuraavaksi kehitetyn mittarin eri versiot esiteltiin ja erilaisten analyysien kautta muodostettiin lopullinen mittaristo.(Metsämuuronen 2003, 140–143.)

Mittarin kehittämiseksi tutkija voi myös itse kehittää teoriaa, jota testaa mittarilla. Kyngäs (1995, 30) on kehittänyt diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumista koskevan mallin ja mittarin mallin testaamiseksi. Hypoteettisen mallin kehittämisvaiheen aineiston hän keräsi teemahaastattelulla, havainnoimalla ja piirroksista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Mittarin väittämät hän muodosti hypoteettisen mallin käsitteistä. Mittarin testaamiseksi hän keräsi aineiston kyselylomakkeella nuorilta. Mittarin validiteettia ja reliabiliteettia arvioitiin tilastollisilla menetelmillä kuten faktorianalyysillä, korrelaatioilla ja Cronbachin alphalla. Tilastollisen testaamisen yhteydessä mittarin muuttujia karsittiin, muutettiin ja myös uusia lisättiin, jotta muuttujat vastasivat mallin käsitteitä. (Kyngäs 1995,28–37.)

Meretoja on kehittänyt sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarin. Mittarin kehittämiseksi hän ensin analysoi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan ammattipätevyyttä kuvaavia artikkeleita(755 kpl). Seuraavassa vaiheessa hän analysoi empiirisen aineiston, joka oli kerätty urakehitysprojektin aikana. Sairaanhoitajan ammattipätevyyden indikaattorien relevanssia hän arvioi asiantuntijoille suunnatulla kyselylomakkeella. Tämä aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja tilastollisilla menetelmillä. Lisäksi indikaattorien sisältövaliditeettia vahvistettiin käyttämällä hoitotieteen asiantuntijoita. Mittarin ensimmäinen versio esitettiin, ja muodostettiin varsinainen 73-muuttujainen ammattipätevyysmittaristo. Mittarin validiteettia testattiin rinnakkaismittarilla. (Meretoja 2003, 5.)

**Tässä kehittämishankkeessa mittarin eli osaamisen arvioinnin laatimisen** aloitin tutustumalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisemmissa tutkimuksissa määritettyihin sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Tämä vaihe käsittelee siis olemassa olevaan teoretiseen tietoon tutustumisen ja vastausten etsimisen teoretiedosta hankkeen kehittämistehtäviin. Tietoa sairaanhoitajan osaamisalueista etsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla (luku 4.2 Kirjallisuuskatsaus). Mittarin kehittämisen prosessia jatkoin vertailemalla, vetämällä yhteen ja tiivistämällä kirjallisuuskatsauksessa tuloksena löydettyjä osaamisalueita sisällön analyysin piirteitä mukailleen. Tässä vaiheessa käytin myös omaa harkintaa ja valintaa. Määritetyt osaamisalueet käsiteltiin hankkeen ohjausryhmässä. Seu-

raava mittarin kehittämisen vaihe käsitti osaamisalueiden osaamissisältöjen määrittämisen. Tämä tapahtui työyhteisön yhteistoiminnallisena toimintana Learning cafe tuotoksina (luku 4.3 Learning cafe). Learning cafen materiaalin käsittelin tiivistämällä ja vetämällä yhteen sisältöjä. Osaamisalueiden lopullinen muoto vaati useamman tiivistyskerran. Tiivistämisen jälkeen esittelin tuotoksen osaamisalueiden sisällöstä hankkeen ohjausryhmälle, joka hyväksyi osaamisalueet (luku 4.4 sisällön analyysi).

**Kehittämishankkeen toisessa vaiheessa jatkoin mittarin rakentamista** mittaustasteikon eli osaamistasojen määrittämisellä. Mitta-asteikon valinta oli tämän vaiheen keskeinen tehtävä. Mitta-asteikkoa, jolla saadaan tietoa muuttujien välisistä eroista, kutsutaan välimatka- eli intervalliasteikoksi. Usein testeissä, joissa pyritään mittaamaan tiettyä ominaisuutta, kuten motivaatiota tai asennetta, käytetään intervalliasteikkoa. Tyypillisesti mittarityyppi on 5-7-portainen Likert-asteikko, jota käytetään erityisesti mittareissa, joissa henkilö itse arvioi omaa käsitystään kysymyksen sisällöstä. Likert-asteikon normaali skaala on: erittäin voimakkaasti eri mieltä - erittäin voimakkaasti samaa mieltä. Toinen intervalliasteikon mittarityyppi on VAS- mittari (Visual Analogue Scale). VAS-mittari on kehitetty subjektiivisten asioiden kuten esim. mielipiteen mittaamiseen. VAS-mittari tyypillisin muoto on 10 cm pituinen jana, jonka ääripäät edustavat mielipiteen äärimuotoja, ja johon vastaaja rastittaa sopivalle kohdalle mielipiteensä. (Metsämuuronen 2003,39–40.) Aikaisemmissa tutkimuksissa Kyngäs (1995, liite 3) on käyttänyt 5-portaista Likert-asteikkoa laatiessaan diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumisen mittaria. Meretojan kehittämässä sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarissa käytetään VAS-skaalaa 0-100 mittaamaan osaamisen tasoa. Mittarin asteikkoa Meretoja laajensi 0 -10:stä 0 -100:aan, jotta mittarin erottelevaisuus tulisi paremmin esille. Lisäksi mittarissa arvioidaan asteikolla 0-10 muuttujan esiintymistiheyttä. (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi 2004,124–126.)

Hildenin (2002, 95) mukaan hoitotyön osaamisen mittaamiseen liittyvä osaamisen tasojen määrittäminen on organisaation tai työyhteisön tarpeisiin perustuvaa. Osaamisen tasot tulisi kuvata tavoitetasoina, sellaisina osaamisen tasoina, jotka ovat organisaation kannalta tavoiteltavia. Organisaatio tai työyksikkö määrittelee itse mitta-asteikon. Mitta-asteikko voi olla peruskuvauksena tai yksityiskohtai-

sempi ja konkreettisempi sanallinen kuvaus osaamisen tasosta. Osaamistasojen kuvaaminen antaa kriteeristön osaamisen arvioinnille. (Hilden 2002, 95–96.)

Benner, Tanner ja Chesla (1999, 58–70) ovat laajentaneet Bennerin aikaisemmin esittelemää mallia sairaanhoitajan kliinisen asiantuntijuuden kehittymisestä. Uusi malli perustuu Bennerin ja Tannerin tutkimukseen teho-osastojen sairaanhoitajan hoitotyöstä. Mallissa kuvataan viisi vaihetta, joiden kautta asiantuntijuus kehittyy. Vaiheet ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevyys, taitava ja asiantuntija. Bennerin kehittämä asiantuntijuuden kehittymisen asteikko on ollut maailmalla laajasti käytössä mm. hoitotyön kehittämisenohjelmien perustana ja opinto-ohjelmien lähdeaineistona. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 11, 58–70.) Wahlsgrave (2006, 35–39) esittelee koulutus-, harjoitus- ja arviointiohjelman, joka luotiin preoperatiivista arviointia tekeville hoitajille. Ohjelmassa preoperatiivista valmistelutyötä tekevä hoitaja tekee itsereflektiona osaamisportfolion, jossa on määritelty 11 osaamisen aluetta. Arviointi asteikko on kehitetty Bennerin mallin mukaisesti, ja joka tasolle on määritelty sanallinen osaamiskuvaus. (Wahlsgrave 2006, 35–39.)

Tässä kehittämishankkeessa haluttiin sairaanhoitajan osaamista ohjausryhmän neuvottelun tuloksena kuvata laajemmin kuin yksinkertaisella Likert-asteikolla. Ohjausryhmä päätyi esityksestäni kuvaamaan osaamista viisiportaisella sanallisilla kuvauksilla, jota pohjautuvat Bennerin aloittelijasta asiantuntijaksi - ajattelutapaan, mutta jotka kuitenkin on kuvattu työyksikön toimintaan sopiviksi. Kyselyn teknisen toteutuksen (Webropol) vuoksi varsinaisessa osaamiskartoituskyselyssä osaamisen tasot on kuvattu sanallisesti kyselylomakkeen yläosassa ohjausosiossa. Kysymysten kohdalla on viisiportainen yksinkertainen valikko.

Osaamisen arviointimittarin tekninen toteutusmuoto on sähköinen kysely, jonka toteutin valmiilla Webropol -ohjelmalla. Webropol on ohjelma, jolla voidaan luoda erilaisia sähköisiä kyselyjä. Kysely voidaan joko julkaista julkisena kyselynä esimerkiksi osaston intranetin sivuilla tai se voidaan lähettää sähköpostikyselyinä vastaajille. Tämän kehittämishankkeen tuotoksena tehtävä osaamisen arviointimittari on tarkoitus julkaista osana osaamisen kehittämisen sivustoa Lapin

keskussairaalan Lyhki-yksikön Intranetsivuilla. Sivulle tulee tietoa osaamisenarvioinnista ja tulosten käsittelystä yhdessä esimiehen kanssa. Webropol -ohjelmasta on mahdollista tulostaa henkilökohtaisia raportteja ja yhteenvetoraportteja kaikkien vastanneiden tuloksista.

## **4.2 Kirjallisuuskatsaus**

Näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään löytämään paras ja ajankohtaisin tieto toiminnan suunnittelemiseksi tai perustelemiseksi. Kirjallisuuskatsauksella voidaan etsiä ajankohtaista tietoa. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka muodostuu tutkimuskysymyksen asettamisesta, kirjallisuushausta, hakutulosten eli tutkimusten arvioinnista, poissulkukriteerien määrittelystä sekä lopuksi tulosten synteesisistä ja johtopäätöksistä. (Elomaa & Mikkola 2008, 23–25; Komulainen 2008,15–16 .)

### **4.2.1 Tiedonhaun suunnittelu**

Tässä kehittämishankkeessa tehtävänä oli määrittellä sairaanhoitajan osaamisalueet päiväkirurgisessa hoitotyössä. Tiedonhaku kohdistui siten ensisijaisesti tutkimuksiin, joissa on käsitelty sairaanhoitajan osaamisen eri alueita päiväkirurgiseen tai perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyen. Hoitotyöllä tarkoitan tässä kirjallisuushaussa sairaanhoitajan tekemää ammatillista työtä. Erityisesti hain tietoa, joka liittyy perioperatiiviseen, kirurgiseen tai päiväkirurgiseen hoitotyöhön

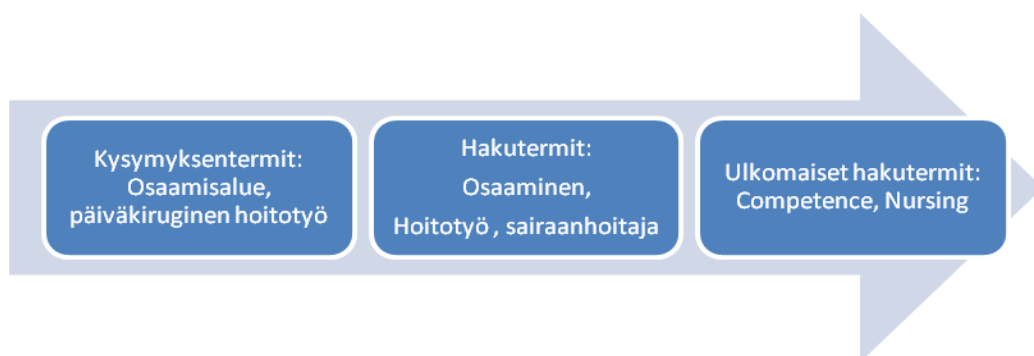
Systemaattisen tiedonhaun perustana on ongelma, johon haetaan tietoa. Tiedonhaun toteuttamiseksi tulee määrittellä ongelmaan sisältyvät käsitteet. Käsitteet muutetaan hakusanoiksi ja mietitään voidaanko niitä yhdistää tai rajata. Käsitteiden muuttamisessa hakusanoiksi käytetään apuna asiasanastoja. Ennen haun suorittamista mietitään haun rajaukset ja valitaan tietokannat. (Elomaa & Mikkola 2008, 35. )

Ajankohtaisin tieto on löydettävissä elektronisista tietokannoista. Tietokannalla tarkoitetaan elektronisessa muodossa olevaa viite- tai dokumenttitietokanta. Tämän kirjallisuushaun tietokannoiksi valitsin kotimaisista tietokannoista LINDA-

ja Medic -tietokannat. Näistä LINDA on suomalaisten yliopistokirjastojen yhteis-tietokanta ja Medic on suomalainen terveysalan viitetietokanta, johon tallenne-taan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Ulkomaisista tietokannoista valitsin tärkeimmät terveysalan tietokannat Cinahlin ja Medlinen. Näistä Medline on kansainvälinen lääke- ja terveystieteen pää tietokanta, joka sisältää myös hoito-työn tietokannan, ja Cinahl on kansainvälinen hoitotyön viitetietokanta. (Elomaa & Mikkola 2008, 23–25. )

#### 4.2.2 Hakutermit

Kirjallisuushaun tarkoituksena oli etsiä sairaanhoitajan osaamisalueita päiväki-rurgisessa hoitotyössä. Tämän perusteella valitsin aluksi hakutermeiksi Osaamisalue, Päiväkirurgia ja Hoitotyö. Asiasanastoja tutkimalla päädyin muutta-maan hakutermejä. Osaamisalue ei ole asiasanaston mukaisesti asiasana, jo-ten sen tilalle valitsin hakutermit osaaminen. Päiväkirurginen hoitotyö olisi ol-lut liian rajaava, kun tarkoituksena oli hakea sairaanhoitajan osaamiseen liitty-vää tietoa. Hakutermeiksi valitsin siten hoitotyön ja sairaanhoitajan. Ulkomaisis-ta tietokannoista hakutermeiksi valitsin sanat competence ja nursing. Osaami-sen vaihtoehtoisena terminä olisi voinut pitää termiä taidot eli skills, mutta haus-sa halusin pitäytyä mahdollisimman yksinkertaisissa vaihtoehdoissa. Hakutermit on kuvattu kuviossa 7.



*KUVIO 7. Hakutermit tutkimuskysymyksen sisältämien käsitteiden perusteella*

#### 4.2.3 Tutkimushaun toteutus ja valintakriteerit

Kirjallisuuskatsausta varten sovin Lapin yliopiston informaattikon kanssa tapaa-misen Lapin keskussairaalan tieteelliseen kirjastoon keskiviikkona 20.1.2010.

Informaatikon avustuksella teimme ensin asiasanojen haun käyttäen YSA asiasanastoa. Koska osaamisalue ei ole asiasana, vaihdettiin hakutermitksi osaaminen. Sairaanhoidajan tilalle hakutermitksi otettiin hoitotyö ja hoitotyöntekijä.

Informaatikon avustuksella tein haun kotimaisiin tietokantoihin LEEVI, LINDA, ARTO ja MEDIC. Tämän haun tuloksia en systemaattisesti arvioinut, vaan haku jäi harjoitteluhauksi. Tästä hausta löytyi kuitenkin kaksi lopulliseen katsaukseen valituista tutkimuksista. Ulkomaisista tietokannoista hakua ei samalla kertaa tehty ajanpuutteen vuoksi. Lopulliset haut toteutin itsenäisesti informaatikon ohjeiden mukaisesti sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Tiedonhaun toteutus on esitelty taulukossa 1.

*TAULUKKO 1. Tiedonhaun toteutus*

Tietokanta/ hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
<b>LINDA 201.2010 ja 31.1.2010</b>	Osaaminen Hoitotyö sairaanhoidaja	Aika: 2000– 2010 Asiasanat	43	2
<b>Medic 31.1.2010</b>	Osaaminen Hoitotyö sairaanhoidaja	Aika: 2000– 2010 Asiasanat	6	1(sama kuin Lindassa)
<b>Ebsco; Cinahl Academic Search elite 31.1.2010 ja toistohaku 21.2.2010</b>	Competence, Nursing  Lisähaku: Clinical compe- tence ja nursing	Aika: 2000- 2010  Lisärajaus: Full text Scholarly journals Thesaurus terms	10581 - laajin 2109 - aikarajaus 624 - lisähakusanat käyttöön 29- lopullinen	0
<b>Medline 08.02.2010</b>	Competence Nursing	aika:2000- 2010 Full text	69	4
<b>Manuaalinen Haku</b>				2

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäville tutkimuksille tulee etukäteen määritellä kriteerit. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymykseen. Ne voivat rajata tuloksia ajallisesti sekä tutkimuksen toteutustavan, julkaisun tai sovellettavuuden perusteella. Saadun näytön soveltuvuutta ja sisältöä tulee arvioida. Arviointia tulee kohdistaa julkaisun kokonaisrakenteen selkeyteen, luottavuuteen ja miten näyttö soveltuu ko. tilanteeseen eli onko näyttö riittävän samankaltainen, jotta sitä voidaan soveltaa kokonaan tai osittain. (Elomaa & Mikkola 2008,62–63; Utriainen & Kyngäs 2008,39.)

Valittujen artikkelien ja tutkimusten vastaavuutta valintakriteereihin tarkasteltiin ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tutkimuksien valinnassa käytettiin lisäksi poissulkukriteerejä, jotka on esitetty taulukossa 1. Valituksi tuli neljä suomalaista ja neljä ulkomaista artikkelia. Valintaan päätyneet kotimaiset tutkimukset hain luettaviksi kokotekstiversioina suomalaisista yliopistojen tai ammattikorkeakoulujen kirjastoista. Ulkomaisista valituista tutkimusartikkeleista tutustuin sähköisiin Full text -versioihin. Kirjallisuuskatsauksen valintakriteerit ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2.

*TAULUKKO 2. Tutkimusten valinta ja poissulkukriteerit*

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
1. Tutkimus käsittelee hoitotyötä sairaanhoitajan tekemänä mieluiten perioperatiivisessa, mutta myös muussa ympäristössä.	1. Tutkimus ei saa liittyä toiminta ympäristöön, jonka ei voida katsoa olevan suomalaista hoitoympäristöä vastaava.
2. Tutkimus käsittelee hoitotyön osaamiseen liittyviä tietoja, taitoja tai asenteita	2. Tutkimukset, jotka eivät liity mitenkään perioperatiiviseen tai yleiseen hoitotyöhön, vaan tarkastelivat tutkittavaa asiaa esimerkiksi psykiatrian, synnytysten tai vanhusenhoidon näkökulmista.
3. Tutkimus/ artikkeli on uusi, julkaistu 2000-luvulla. Tarvittaessa voidaan ottaa mukaan vanhempiakin tutkimuksia, jos niiden asiasisältö oleellisesti vastaa tutkimuskysymystä.	3. Tutkimukset, jotka liittyvät sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimiseen



#### 4.2.4 Kirjallisuushaun tulokset

Kirjallisuushaun tuloksiin valikoitui neljä kotimaista tutkimusta, joista kolme on väitöskirjaa ja yksi pro gradu -työ. Ulkomaisista artikkeleista yksi on kehittämishanke, ja muut tutkimuksia. Kirjallisuushaun tulokset on esitelty liitteessä 1. Valituista tutkimuksista suomalaisissa väitöskirjoissa on kuvattu yksityiskohtaisesti sairaanhoitajan työhön kuuluvia osaamisalueita. Tuomen väitöskirja käsittelee varsinaisesti lasten hoitotyötä, mutta sen tulokset ovat yleisesti hoitotyöhön sovellettavissa. Tuomen väitöskirjassa esitetty malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta on erittäin havainnollistava osaamisen alueita määrittäessä. (Tuomi 2008, 119.) Meretojan ammattipätevyysmittari kuvaa kattavasti sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä alueita 73 muuttujan avulla (Meretoja, 2003, 5). Meretojan ammattipätevyysmittari (NSC= nurse competence scale) on näistä käytetyin mittari, ja tämän mittarin perusteella tehtyjä osaamisen määrittelyjä löytyi myös tietokannoista.

Ulkomaisista julkaisuista Wahlsgroven kehittämishankkeessa kuvattiin preoperatiiviseen valmisteluun liittyviä osaamisalueita kattavasti, ja mukana on myös osaamisen tasoon liittyvä jaottelu. Osaamistason jaottelu perustuu Bennerin aloittelijasta asiantuntijaksi -jaotteluun. (Wahlsgrove 2006, 35–39.) Gillispin ja Hamlien systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuvaa perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvää osaamista. Osaaminen on jaettu erikoistuneeseen tietoon ja inhimillisiin tekijöihin. (Gillespie & Hamlin 2009, 245–258.) Currantin tutkimuksessa on kuvattu pelkästään tietojenkäsittelyyn liittyvää osaamista (Curran 2003, 320–330). Tämä tutkimus otettiin mukaan katsaukseen, koska siinä kuvataan perusteellisesti yhden osaamisalueen sisältöä. Ketefianin ja Tzengin taiwanilainen tutkimus on vieraasta kulttuuriympäristöstään huolimatta sairaanhoitajan työn osa-alueita hyvin kuvaava. Sairanhoitajan työlle on määritelty 21 osaamisaluetta. (Ketefian & Tzeng 2002, 509–518.)

### 4.3 Työyhteisön tuottaman tiedon kokoaminen (Learning cafe)

Kehittämistoiminta tulee nähdä erityisesti sosiaalisena prosessina, jossa ihmiset ovat aktiivisia. On katsottu eduksi, jos toimijat voivat osallistua kehittämistoimintaan ajatuksen ja kokemuksen perusteella. Osallistava toiminta voi sisältää kokeiluja, keskusteluun osallistumista tai esimerkiksi erilaisia toiminnallisia osallistumisen keinoja. (Toikko & Rantanen 2009, 89, 98–112.) Kehittämishankkeesani olen valinnut työyhteisön osallistumista edistäväksi toimintatavaksi Learning cafe menetelmän. Learning cafe -menetelmän avulla työyhteisön tietoa kerättiin osaamisalueidensisältöjä määrittäessä sekä osaamisen itsearviointimittarin arviointivaiheessa.

Learning cafe on menetelmä, jonka avulla luodaan yhteistä keskustelua yhteisössä. Se toimii vertauskuvana luonnolliselle keskusteluympäristölle. Tieto ja kokemukset saavat Learning cafe -istunnoissa virrata vapaasti osallistujalta toiselle. Tavoitteena on saada esille yhteisön kollektiivinen älykkyys vuoropuhelun avulla. Perustana on ajattelu, että ihmisillä on viisaus ja luovuus kohdata vaikeimmatkin haasteet, tarvitaan vain asiayhteys ja fokus, joilla tietoon päästään käsiksi. (Räihä 2004, 69.)

Kehittämistoiminnassa ollaan yleensä tekemisissä hiljaisen tiedon kanssa. Hiljainen tieto on subjektiivista, kontekstisidonnaista ja kokemuksiin perustuvaa. Sen luonteeseen kuuluu, että sitä on vaikea kuvata sanoin tai numeroin toisin kuin eksplisiittistä tietoa. Lisäksi hiljainen tieto on aina sosiaalisesti kiinnittynyttä, eli se toimii tietyssä toimintaympäristössä. Uuden tiedon luomisessa oleellista on saada aikaan vuorovaikutusta eksplisiittisen ja hiljaisen tiedon lajien välille. Tieto on yhteisöllistä, ja se ilmenee yhteisinä kokemuksina ja ihmisten välisissä keskusteluissa. Yhteisöissä tarvitaan hiljaisen tiedon vaihtamista, hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon vaihtamista ja eksplisiittisen tiedon vaihtamista. Tieto on saatava virtaamaan yksilöiden välillä. Tiedon vaihtamisen tavoitteena on saada aikaan yhteistä ajattelua. (Toikko & Rantanen 2009, 40; Räihä 2004, 69.) Hiljaista tietoa voidaan myös määritellä käsitteen piilossa oleva asiantuntijuus kautta. Intuitio on osa piilossa olevaa äänetöntä tietoa. Piilossa olevaa piilevää tietoa on erityisesti asiantuntijoilla. Persoonallinen tieto ja henkilökohtainen tieto

ovat hiljaista tietoa, joka ilmenee yksilön olemisessa. Hoitotyössä persoonallinen tieto sisältää myös hiljaisen tiedon.(Nurminen 2000, 30–31.)

Learning Cafe on menetelmä, joka toteutetaan pienryhmissä eri teemapöydissä. Jokaiseen pöytään valitaan isäntä tai emäntä, jonka tehtävänä on vauhdittaa keskustelua, ja tehdä siitä yhteenvetoa. Muut jäsenet toimivat tiedon siirtäjinä. Ryhmät vaihtavat uuteen teemapöytään sovitun ajan kuluttua. Isäntä/ Emäntä kertoo uudelle ryhmälle mihin on päästy, ja uusi ryhmä jatkaa tästä. (Suurla 2006, hakupäivä 14.3.2010, Opeko, 2006, hakupäivä 27.3.2010.)

Tässä kehittämishankkeessa Learning cafe -menetelmää käytettiin kahdessa vaiheessa kerättyä tietoa työyhteisön jäseniltä. Työyhteisön sairaanhoitajat toimivat Learning cafe -tilaisuuksissa tiedon tuottajina ja heidän tuottamaansa tietoa pidetään kyseiseen työyhteisöön liittyvänä asiantuntijatietona. Ensimmäisen Learning cafe -tilaisuuden järjestin sairaanhoitajan osaamisalueiden osaamissisältöjen määrittämiseksi. Tilaisuus pidettiin Lapin keskussairaalan kokoushuoneessa numero 2 20.4.2010 klo 13–16. Tilaisuuteen osallistui Lyhki-yksikön sairaanhoitajia, silmäpäiväkirurgian sairaanhoitajia ja leikkausanestesiaosastolta sairaanhoitajia, kaikkiaan yhteensä kahdeksan henkilöä tutkijan lisäksi. Learning cafe -pöytiä muodostettiin kolme. Pöytien aiheet oli jaettu osaamisalueiden määrittelyn pohjalta niin, että pöydässä 1. käsiteltiin työelämän yleistä osaamista, pöydässä 2 hoitotyön yhteistä osaamista ja pöydässä 3 perioperatiivista osaamista. Osaamissisältöjen keräämistä aihealueittain ennalta määritettyihin alueisiin voidaan pitää deduktiivisella työotteella tehtynä tiedonkeräyksenä, jossa edetään yleisemmästä tiedonlajista yksittäiseen tietoon.

Toisen Learning cafe -tilaisuuden järjestin mittarin arviointivaiheessa. Tilaisuus pidettiin 21.12.2010 Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikön tiloissa. Tilaisuuteen osallistui yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa Lyhki-yksiköstä ja silmäpäiväkirurgian yksiköstä. Arviointi sisälsi kaksi pääaluetta: osaamisen arviointimittarin sisällön ja toteutuksen sekä hyödyllisyyden. Aihealueita käsiteltiin kahdessa pöydässä. Käsittelyä tarkensin laatimalla pöytäkeskustelun tueksi pääalueita tarkentavia kysymyksiä ja otsikoita. Sisällön arviointia tarkensin kysymyksillä osaamisen itsearviointimittarin laajuudesta ja vastaavuudesta koulutukseen ja

työhön. Osaamisen itsearviointimittarin toteutuksen arviointia tarkensin kysymyksillä sähköisestä kyselymuodosta, sen negatiivisista tai positiivisista tunteuksista sekä tulosteiden selkeydestä, havainnollisuudesta ja hyödyllisyydestä. Osaamisen itsearvioinnin hyödyllisyyden arviointia tarkensin seuraavilla kysymyksillä: Mitä tunteita osaamisen arviointi herätti, oliko osaamisen arviointi hyödyllinen omien vahvuuksien ja tarpeiden tunnistamisessa, miten osaamisen arviointimittari toimi itsearviointia tukevana välineenä ja mitä hyvää tai huonoa mittarissa oli. Osaamisen arviointimittarin arvioinnin tulokset käsittelen kappaleessa 6.2. Työyhteisön tekemä arviointi osaamisen itsearviointimittarista.

#### **4.4 Sisällön analyysi**

Sisällön analyysillä käsitetään itse asiassa aivan tavallisia asioita, kuten aineiston lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja/tai rakenteiden erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Analyysi voi olla myös sisällöllisen aineksen luokittelusta esimerkiksi eri aiheiden ja teemojen perusteella. Ajatuksena on kiteyttää aineistoa tarkastelemalla sitä huolellisesti ja vertaillen sen sisältöä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti tai yleistävästi. Analyysin avulla lisätään aineiston informaatioarvoa kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkija tulkitsee aineistoa ja käy vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelunsa kanssa. Loppujen lopuksi tutkijalla tulisi olla kasassa jotain enemmän kuin vain aineistoa alkuperäismuodossaan. (Eskola & Suoranta 2000, 137; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällön analyysin vaiheita kuvataan useilla tavoilla. Giorgin menetelmän mukaisesti sisällön analyysi etenee neljässä vaiheessa. Ensimmäiseksi aineistoon tutustutaan huolellisesti kokonaiskuvauksen saamiseksi. Tämän jälkeen aineisto jaetaan merkitysyksiköihin ja ne muutetaan tutkijan kielelle. Muodostetusta yksilökohtaisesta merkitysrakenteesta siirrytään yleiseen merkitysrakenteeseen. (Purola 2000.) Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 26–29) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja absrtahointi. Pelkistämisen kautta saatujen ilmaisuiden yhtäläisyyden ja erilai-

suudet etsitään ja ryhmittelyn perustaksi. Absrtahointi tarkoittaa samansisältöisten luokkien yhdistämistä, jolloin saadaan yläluokkia.

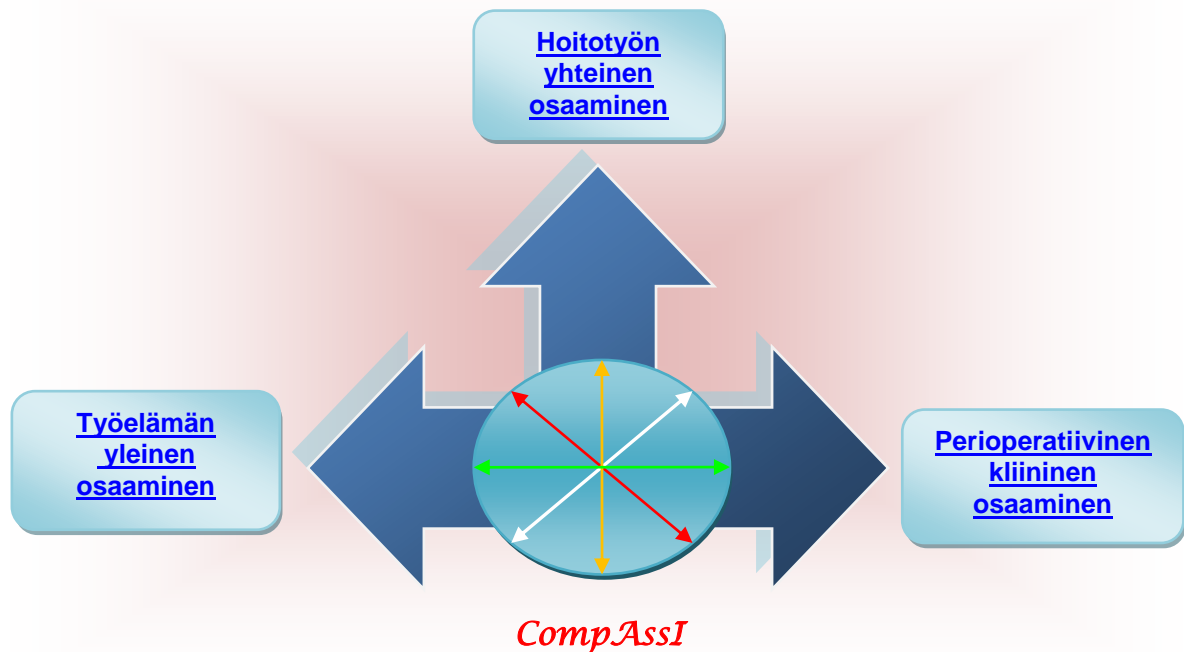
Sisällön analyysillä tässä kehittämishankkeessa tarkoitan kerättyjen aineistojen ryhmittelyä, vertailua ja yhdistelemistä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena oli kahdeksan tutkimusta, joissa oli määritettynä sairaanhoitajan osaamisalueita. Osaamisalueista muodostin kolme pääluokkaa, joiden alle ryhmittelin kirjallisuuskatsauksen tuotoksena esille nousseet osaamisalueet. Tuomi (2008,119) on esittänyt mallin, joka kuvaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista lastenhoitotyössä. Tuomen mallissa osaamisella tarkoitetaan työelämän yhteistä, hoitotyön yhteistä ja lasten hoitotyön osaamisen muodostamaa kokonaisuutta. Osaamisalueiden pääluokiksi sairaanhoitajan osaamiskartoitukseen valitsin kolme pääluokkaa Tuomen mallia mukaillen: työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen osaaminen. Osaamisalueiden osaamissisällöt määrittelin vertaamalla ja yhdistelemällä kirjallisuuskatsauksen tuloksia, Learning cafe:n tuotoksia ja opetusministeriön osaamiskuvauksia. Liitteessä 2 kuvataan osaamisalueiden tiivistämistä hankkeen aikana työelämän yhteisellä alueella.

## 5 PERIOPERATIIVISEN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN ITSEARVIOINTIMITTARI COMPASSI

Tässä kehittämishankkeessa Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön kehitettiin sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittari, CompAssI. Tässä luvussa esitellään osaamisen itsearviointimittari CompAssI:n osaamisalueet ja osaamissisällöt sekä osaamisen itsearviointimittarin käyttötavat työyhteisölle.

Osaamisen itsearviointimittari CompAssI (= Competence Assessment In Perioperative Nursing,) muodostuu kolmesta pääosiesta (kuvio 8):

1. Työelämän yleinen osaaminen
2. Hoitotyön yhteinen osaaminen
3. Perioperatiivinen kliininen osaaminen



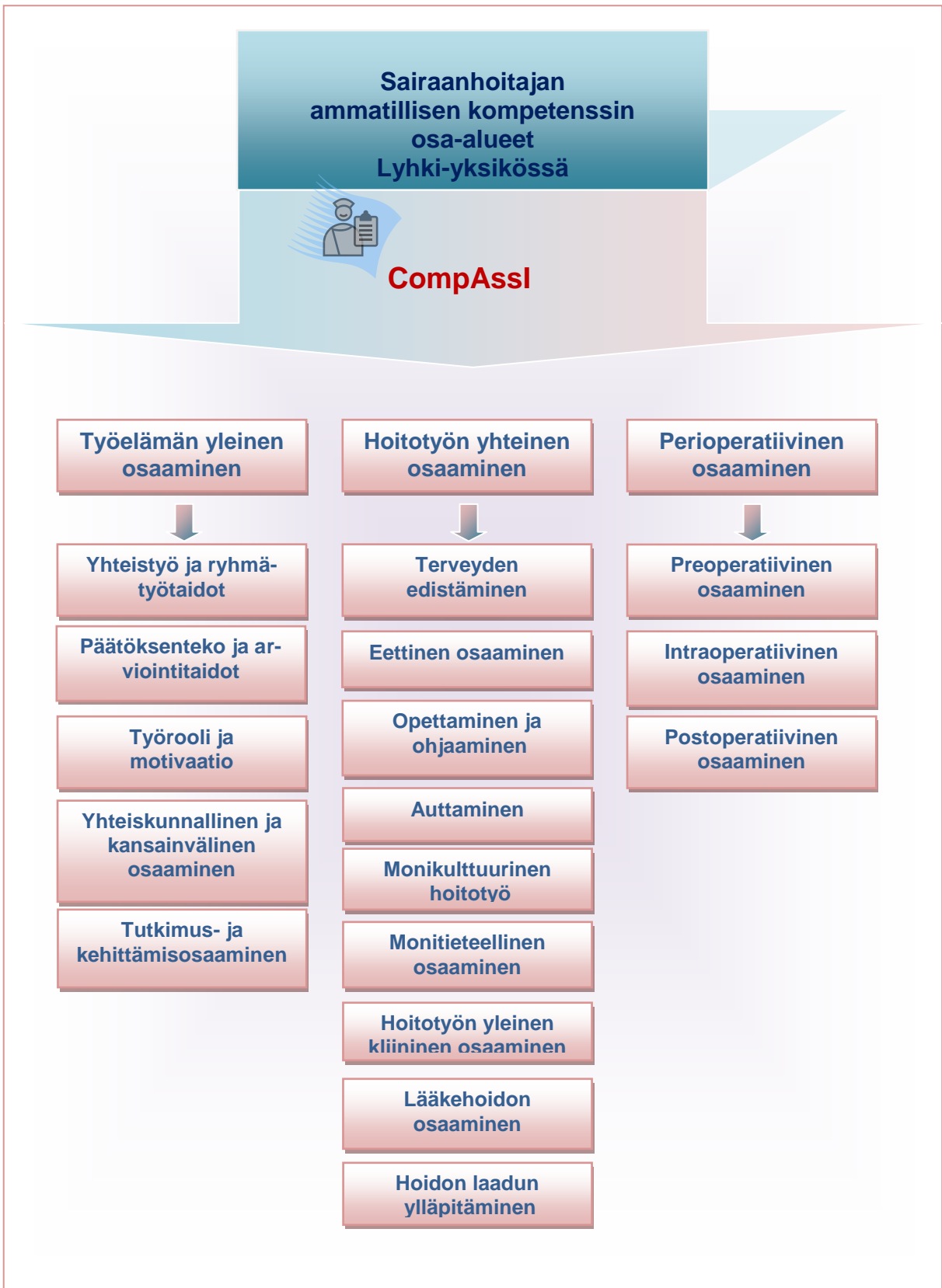
*KUVIO 8. CompAssI:n osaamisen itsearvioinnin kompetenssiulottuvuudet. Kuvio sisältää linkit osaamisen arvioinnin sähköiseen kyselyyn.*

Osaamisen itsearvioinnin osiot kuvaavat hoitotyön osaamisen laajaa kenttää. CompAssIn kolme pääaluetta (kompetenssiulottuvuudet) on mukailevat Tuo-

men (2008, 119) esittämää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mallia. Tuomen malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta kuvaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista lastenhoitotyössä. Mallissa ammatillisella osaamisella tarkoitetaan työelämän yhteisen osaamisen, hoitotyön yhteisen osaamisen ja lasten hoitotyön osaamisen muodostamaa kokonaisuutta. (Tuomi 2008, 119–123.) CompAssl:ssa perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan työelämän yleistä osaamista, hoitotyön yhteistä osaamista ja perioperatiivisen hoitotyön kliinistä osaamista.

Tuomen mallissa osaamisen pääalueet sisältävät seitsemän osaamisen osa-alueita: Muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen. Mallissa osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sairaanhoitajan ikä, työ- ja elämäkokemus, koulutus, sairaanhoitajan työyhteisö ja organisaatio sekä hoitotyön kohderyhmä. Tuomen mallissa kolme osaamisaluetta ovat toisiaan täydentäviä. Hoitotyön yhteinen ammatillinen osaaminen on yhteistä yleissairaanhoitajan osaamista, jota tarvitaan hoitotyössä eri toimintaympäristöissä. Lasten hoitotyön osaamisen osa-alueet sisältävät yhteisten osa-alueiden lisäksi sekä lasten hoitotyön kliinisen että perhehoitotyön osaamisen. (Tuomi 2008, 119–123.) CompAssl:ssa työelämän yleisen osaamisen kompetenssiulottuvuus sisältää viisi osaamisen aluetta, hoitotyön yhteinen kompetenssiulottuvuus yhdeksän osaamisen aluetta ja perioperatiivisen kliinisen osaamisen kompetenssiulottuvuus kolme aluetta (kuvio 9). CompAssl:n kolme osiota ovat toisistaan erillisiä kyselyjä, joihin voi vastata yksi kerrallaan.

CompAssl:n jokainen pääosio sisältää lisäksi viimeisenä vapaasti vastattavan kentän, jossa on ohjaavia kysymyksiä: Mitä vahvuuksia ja kehittämisalueita tunnistiit osaamisessasi? Löysitkö uuden kehittämisalueen, johon haluaisit jatkossa perehtyä? Mikä oli sinun vahvin osaamisalue? Mikä osaamisalue on mielestäsi mielenkiintoisin? Näiden kysymysten tarkoituksena on herättää vastaaja kyselyn lopuksi pohtimaan omaa osaamistaan kokonaisuutena, tunnistamaan omat mielenkiinnon kohteet ja omat kehittämisalueet (liitteet 3, 4 ja 5).



KUVIO 9. CompAssl:n sisältämät sairaanhoitajan osaamisalueet



## 5.1 Osaamisalueet ja osaamissisällöt

Tässä osaamisen itsearviointimittarissa sairaanhoitajan osaamista kuvaavia osaamissisältöjä on yhteensä 86. Työelämän yleisellä alueella on sairaanhoitajan osaamista kuvaavia osaamissisältöjä 27, hoitotyön yhteisen osaamisen alueella 47 ja perioperatiivisella alueella 12. Muodostin osaamisalueet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja Opetusministeriön määrittämien sairaanhoitajan osaamisalueiden perusteella.

Osaamisalueiden muodostamiseksi kirjasin lähteistä etsityt osaamisalueet ensin luokittelemattomina luetteloksi. Tuomen (2008) mallia mukaillen mittarin pääalueiksi oli jo valittu kolme aluetta: Työelämän yleinen, hoitotyön yhteinen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Seuraavaksi luokittelin osaamisalueelluettelon alueet kolmen pääalueen alle. Näin muodostamissani alueissa oli vielä paljon päällekkäisyyksiä. Osaamisalueiden sisältöjä vertailemalla ja tutustumalla alkuperäisten tutkimusten ja opetusministeriön osaamiskuvausten sisältöön yhdistelin ja tiivistin osaamisalueita. Tässä vaiheessa esittelin alustavia osaamisalueita ohjausryhmälle. Ohjausryhmän yhteisellä päätöksellä muodostui lopulliset CompAssl:n osaamisalueet. Osaamisalueiden sisällön käsittelyä havainnollistan liitteessä 2.

Osaamisalueiden osaamissisältöjen määrittämistä varten keräsin alkuperäisten lähteiden lisäksi tietoa sairaanhoitajan osaamisesta Lyhki-yksikön henkilökunnalta. Tiedon kerääminen tapahtui Learning-cafe tilaisuuden avulla (luku 4.3). Osaamissisältöjen muodostamisessa analysoin aineistoa samalla lailla kuin muodostaessani osaamisalueita: Luetteloin työyhteisön tuottaman tiedon ja tutkimustiedon, vertailin ja tiivistin tietosisältöjä. Ensimmäisen tiivistyskerran jälkeen esittelin tuloksia ohjausryhmälle. Ohjausryhmän päätöksen perusteella tiivistin osaamisalueiden sisältöjä yhdistelemällä samaa merkitseviä sisältöjä. Lisäksi ohjausryhmässä päätimme, millaisessa muodossa osaamisalueiden sisällöt kuvataan osaamisen arviointimittarissa. Osaamisalueiden ja niiden osaamissisältöjen tiivistämisestä päättäessämme otimme huomioon työyhteisön tarpeet ja toiveet siitä, että osaamisen kuvaamisessa huomioidaan työyhteisön mahdollisuus vaikuttaa osaamiseen. Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 39–44)

uuden tiedontuotannon merkitys arvioidaan juuri sillä, kuinka hyödynnettävää tieto on omassa sosiaalisessa ympäristössä.

### **5.1.1 Työelämän yleinen osaaminen**

Työelämän yleinen osaaminen sisältää viisi osaamisaluetta, joita kuvaa 27 osaamisen sisältöä (Taulukko 3). Työelämän yleisessä osaamisessa korostimme kriittisen ajattelun ja motivaation merkitystä. Uudistava oppiminen on kriittisen reflektion kautta toteutettavaa oppimisprosessia, jonka tuloksena on merkitysperspektiivien muuttuminen. Uudistava oppiminen perustuu yksilön omaan pohdintaan ja vahvaan panokseen. (Mezirow 1995, 17–35; Ruohotie 1998, 14–15; Tynjälä 2002, 174.) Tämä osaamisalue ilmentää kompetenssien moniulottuvuutta (ks. kuvio 2, Delamere & Winterton 2005, 27–46). Sairaanhoidajan ammatissa tarvitaan sekä käsitteellistä (kognitiivista ja ymmärtävää) että toiminnallista (toimintaan liittyvää ja soveltavaa) kompetenssia. Työelämän yleinen osaaminen sisältää kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen arvioinnin lisäksi meta-kognitiivisten taitojen arviointia.

### TAULUKKO 3. Työelämän yleinen osaaminen

Osa I	Työelämän yleinen osaaminen
	<b>Yhteistyö- ja ryhmätyötaidot</b>
1	Konsultointi ja verkostoituminen
2	Moniammatillinen yhteistyöosaaminen
3	Neuvottelu- ja kokoustaidot
4	Tiimityöskentely ja ryhmätyötaidot
	<b>Päätöksenteko- ja arviointitaidot</b>
5	Kriittisen ajattelun taito
6	Kriittisyyden ilmaiseminen
7	Yhteistyö- ja kompromissintekotaidot päätöksenteossa
8	Ennakointitaidot
9	Tilanteenmukainen toiminta
	<b>Työrooli ja motivaatio</b>
10	Vastuu yksikön toiminnasta
11	Vastuu työympäristöstä
12	Vastuu omasta ammattitaidosta
13	Itseohjautuva toiminta työssä
14	Ammatti-identiteetti ja motivoituneisuus työhön
15	Työryhmän jäsenenä toimiminen
16	Muutoksenhallintataidot
	<b>Yhteiskunnallinen ja kansainvälinen osaaminen</b>
17	Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisrakenteentuntemus
18	Terveydenhuoltoon liittyvien lakien tuntemus
19	Kunnallisen päätöksentekojärjestelmän tuntemus
20	Organisaation päätöksentekojärjestelmän tuntemus
21	Yksikön toiminnan jäsentäminen osana organisaatiota
22	Kansainvälinen toiminta
	<b>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</b>
23	Oman työn kriittinen arviointi
24	Innovatiivisuus omassa työssä
25	Tiedonhankintataidot
26	Tutkimus- ja kehittämismenetelmien tuntemus
27	Projekteihin osallistuminen

#### 5.1.2 Hoitotyön yhteinen osaaminen

Hoitotyön yhteinen osaaminen kuvataan yhdeksällä osaamisalueella, jotka sisältävät yhteensä 47 osaamisen sisältöä (Taulukko 4). Hoitotyön yhteisen osaamisen alue sisältää sekä käsitteellisiä että toiminnallisia kompetensseja. Toikon ja Rantasen (2009, 39–44) mukaan tiedon käytettävyys on merkityksel-

listä, eikä tietoa tuoteta vain tiedeyhteisöjen arvioitavaksi. Tuotetun tiedon käytettävyydellä tässä kehittämishankkeessa ohjausryhmä tarkoitti sitä, osaamissisältöjen tulee olla sellaisia, että niiden hallintaan ja kehittämiseen on mahdollista vaikuttaa työyhteisössä sisäisesti tai ulkopuolisen koulutuksen avulla.

Osaamisen itsearviointimittarissa (sähköinen kysely) osaamissisältöjä tarkennettiin selittäville tekijöillä, jotta osaaminen tulee kuvattua täsmällisesti. Osaamissisältöjä tarkentavat tekijät kirjattiin osaamissisällön yhteyteen. Nämä selittävät tekijät olivat niitä osaamissisältöjä, joita työyhteisö tuotti. Näin menetellen osaamissisältöjä saatiin tiivistettyä ja sisältö ilmaistua ymmärrettävässä muodossa. Selittävät tekijät osaamissisällön yhteydessä lisäävät luotettavuutta siten, että eri vastaajat ymmärtävät osaamissisällön merkityksen mahdollisimman samalla tavoin. Hoitotyön yhteiselle osaamisalueelle selittäviä tekijöitä osaamissisällöille on eettisessä toiminnassa, opettamisessa ja ohjaamisessa, auttamisessa, monikulttuurisessa hoitotyössä, lääkehoidon osaamisessa sekä hoitotyön laadun ylläpitämisessä (ks. mittarin sähköinen muoto tai liitteet 4 ja 5).

Eettisen toiminnan arvioinnissa oleva osaamissisältö eettistä toimintaa ohjaavien lakien ja toimintaohjeiden tuntemuksesta sisältää selittävinä tekijöinä potilaan oikeudet, sairaanhoitajan eettiset ohjeet, organisaation ja työyksikön eettiset periaatteet. Ohjausryhmässä todettiin osaamissisällön sisältävän paljon tietoa, joita kaikkia ei kuitenkaan haluttu arvioitavan omina kysymyksinään.

Ohjaamisen ja opettamisen arvioinnissa osaamissisältö opiskelijoiden ohjaukseen osallistuminen sisältää selittävinä tekijöinä opiskelijoiden tukemisen tavoitteiden saavuttamisessa ja opiskelijan kehitysvaiheen tunnistamisen. Potilaan selviytymisen tukeminen sisältää selittävinä tekijöinä hoitotilanteissa auttamisen, kuuntelemisen ja ohjaamisen sekä sosiaalisen tilanteen huomioimisen hoidossa ja jatkohoidossa.

Läkehoidon osaamisen arvioinnissa osaamissisältö turvallisen läkehoidon toteuttamisesta sisältää selittävinä tekijöinä aseptiikan, lääkemuotojen ja lääkkeenantoreittien hallinnan, perifeerisen kanyloinnin ja nesteensiirtotekniikan hallinnan. Lääkelaskennan hallinta sisältää selittävinä tekijöinä suoritettua lääketen-

tin ja voimassaolevan lääkkeenantoluvan. Potilaan lääkehoidon ohjauksen hallinta sisältää selittävinä tekijöinä potilaan hoitoon sitoutumiseen ja terveyden edistämiseen liittyvän ohjauksen.

Monikulttuurisen hoitotyön arvioinnissa osaamissisältö monikulttuurisuuden hyväksymisestä työssä ja työyhteisössä sisältää selittävinä tekijöinä eri kulttuurien ymmärtämisen ja huomioimisen potilaan hoidossa sekä tulkkipalvelujen järjestämisen. Hoitotyön laadun arvioinnissa osaamissisältö organisaation ja työyksikön hoitofilosofian tuntemuksesta sisältää selittävinä tekijöinä asiakaspalvelun laadun varmistamisen ja työyhteisön ilmapiiristä huolehtimisen.

*TAULUKKO 4. Hoitotyön yhteinen osaaminen (taulukko jatkuu seuraavalla sivulla)*

Osa II	<b>Hoitotyön yhteinen osaaminen</b>
	<b>Terveyden edistäminen</b>
1	Väestön keskeisimpien terveysongelmien ja kansansairauksien hallinta
2	Terveyspoliittisten ohjelmien tuntemus
3	Potilaan terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen
4	Potilaan tukeminen ja ohjaaminen oman terveyden edistämisessä
5	Terveyttä edistävän hoitotyön sisällön hallinta päiväkirurgisessa hoitotyössä
6	Oma esimerkki terveyttä edistävänä toimintana
	<b>Eettinen osaaminen</b>
7	Eettistä toimintaa ohjaavien lakien ja toimintaohjeiden tuntemus
8	Eettinen pohdinta omaan työhön liittyen
9	Eettinen rohkeus omassa työssä
10	Eettisesti korkeatasoinen toiminta omassa hoitotyössä
	<b>Opettaminen ja ohjaaminen</b>
11	Potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistaminen
12	Potilaan ja omaisten ohjaaminen itsehoidossa ja terveysongelmien hallinnassa
13	Ohjauksen asiasisällön tuntemus
14	Ohjausmateriaalin ajan tasalla pitäminen
15	Opiskelijoiden ohjaukseen osallistuminen
16	Uuden työntekijän perehdyttäminen
17	Ohjauksen vastaanottaminen
	<b>Auttaminen</b>
18	Potilaan hoidon suunnittelu yksilöllisesti
19	Potilaan selviytymisen tukeminen
20	Potilaan hoitosuunnitelman muuntaminen tilanteen mukaisesti
	<b>Monikulttuurinen hoitotyö</b>
21	Ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden edistäminen hoitotyössä
22	Monikulttuurisuuden hyväksyminen työssä ja työyhteisössä

	<b>Monitieteellinen osaaminen</b>
23	Hoitotieteellisen tiedon hallinta
24	Lääketieteellisen tiedon hallinta
25	Farmakologisen tiedon hallinta
26	Fysioterapiaan liittyvän tiedon hallinta
27	Kasvatustieteellisen tiedon hallinta
28	Kielten hallinta
	<b>Hoitotyön yleinen kliininen osaaminen</b>
29	Potilaan hoitoprosessin kokonaisuuden hallinta
30	Potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi
31	Potilaan hoidon arviointi
32	Potilaan hoidon dokumentointi koko hoitoprosessin ajan
33	Potilaan perushoidon hallinta
34	Ensiaputaidot
35	Elvytystaidot
	<b>Lääkehoidon osaaminen</b>
36	Lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja ohjeiden tuntemus
37	Lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tuntemus
38	Turvallisen lääkehoidon toteutus
39	Lääkelaskennan hallinta
40	Lääkehoitoon liittyvien riskien tuntemus
41	Potilaan lääkehoidon ohjauksen hallinta
42	Keskeisten kansansairauksien lääkehoidon tuntemus
	<b>Hoidon laadun ylläpitäminen</b>
43	Organisaation ja työyksikön hoitofilosofian tuntemus
44	Työyksikön hoitofilosofian kriittinen arviointi
45	Hoidon tuloksellisuuden arviointi potilaspalautteen avulla
46	Potilashoidon kehittäminen tutkimustietoa hyödyntämällä
47	Aloitteellisuus kehittämis- ja tutkimuskohteiden käynnistämiseksi työyksikössä

### 5.1.3 Perioperatiivinen kliininen osaaminen

Päiväkirurgisessa hoitotyössä sairaanhoitajan hyvä ammattitaito käsittää koko hoitoprosessin tuntemisen ja kyvyn osallistua prosessin jokaisen vaiheen toteuttamiseen. Hoitajalta vaaditaan koko perioperatiivisen hoitoprosessin osaamisen hallintaa. (Hautakangas ym. 2003,11, 27–38; Ukkola ym. 2001, 392.)

Tengvallin (2010, 9-10, 94–109) mukaan intaroperatiivinen hoitotyö jakaantuu leikkaushoitajan ja anestesiahoitajan erilaisiin spesifisiin toimenkuviin, sekä molempien yhteisiin toimintoihin. Tehtäväkuvat ovat yleensä jakaantuneet juuri anestesiaosaamiseen ja leikkausosaamiseen. Kokonaisuutena perioperatiivinen hoitotyö käsittää intaroperatiivista vaihetta edeltävän preoperatiivisen vaiheen

ja jälkihoitoon keskittyvän postoperatiivisen vaiheen. Vaikka hoitaja työskentelisi pelkästään toimenpidevaiheessa, kuuluu hänen toimintakenttäänsä myös tehtäviä pre- ja postoperatiivisesta hoidosta. (Tengvall, 2010, 9-10, 94–109.)

Perioperatiivinen osaaminen on alueena laaja ja työyhteisön tuottamaa yksityiskohtaista tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä oli paljon. Ohjausryhmässä päädyimme yhdistämään osaamissisältöjä laajoiksi osaamiskokonaisuuksiksi. Tällä tiivistämisellä pyrittiin itsearvioinnista saatavan osaamista koskevan tiedon mahdollisimman suureen hyödynnettävyyteen. Toikon ja Rantasen (2009, 39–44) mukaan tieto on laadukasta, jos se on hyödynnettävissä sosiaalisessa ympäristössään. Kliinisen osaamisen arvioinnissa haluttiin tarkastella osaamista kokonaisuuksina, jolloin osaamisen kehittämistä on mahdollista suunnitella arvioinnin pohjalta. Perioperatiivisen kliinisen osaamisen osaamissisällöt ovat suuria osaamiskokonaisuuksia, joita mittarissa on tarkennettu selittäville tekijöille. Kliinisen osaamisalueen selittävien tekijöiden suuri määrä ja osaamissisältöjen laajuus on perusteltavissa sillä, että ne perioperatiivisessa työssä esiintyvät yhtenäisinä tai läheisesti toisiinsa liittyviä asiakokonaisuuksia.

Preoperatiivisen osaamisen arvioinnissa osaamissisältö leikkaukelpoisuuden arvioinnista sisältää selittävinä tekijöinä potilaan peruskunnon, sairauksien ja yliherkkyyksien arvioinnin, potilaan lääkitysten vaikutuksen arvioinnin leikkaukseen ja anestesiaan liittyen, leikkausalueen kunnon arvioinnin ja sosiaalisten tekijöiden arvioinnin preoperatiivisesti. Potilasinformaatio sisältää selittävinä tekijöinä potilaan ohjauksen anestesiasta ja toimenpiteestä, ravintoon ja lääkityksiin liittyvän ohjauksen sekä hygieniaohjauksen.

Intraoperatiivisen osaamisen arvioinnissa osaamissisältö potilaan tilan seurannasta sisältää selittävinä tekijöinä monitoroinnin ja seurantalaitteiden hallinnan. Potilasturvallisuuden varmistaminen käsittää selittävinä tekijöinä välineistön toimintavalmiuden ylläpitämisen, hengenvaarallisten tilanteiden tunnistamisen, toiminnan joustavan priorisoinnin sekä yhteistyökyvyn nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Aseptisen toiminnan hallinta sisältää selittävinä tekijöinä aseptisen omantunnon, aseptiikan lääkehoidossa, aseptiikan kanyloinneissa ja anestesia-toimenpiteissä, steriilin ympäristön luomisen, leikkausalueen desinfiaktion hal-

linnan (desinfektio- ja pesuaineet, desinfektio- ja pesutavat) sekä materiaalituntemuksen. Puudutusmenetelmien hallinnan osaamissisältö sisältää selittävinä tekijöinä paikallispuudutukset, plexuspuudutukset, spinaalipuudutuksen ja epiduraalipuudutuksen. Yleisanestesia- ja muotojen hallinta sisältää selittävinä tekijöinä maskianestesian, larynxmaskianestesian, kombinoidun anestesian ja anestesia-aineiden hallinnan sekä anestesian seurannan hallinnan. Leikkauksen valmistelun hallinnan osaamissisältö sisältää selittävinä tekijöinä leikkausasetojen laittamisen ja laitteiden (imut, diatermia, tähytysvälineistä jne.) hallinnan. Leikkausmateriaalien- ja välineiden hallinta sisältää selittävinä tekijöinä rajausmateriaalien, instrumentaatioiden, ommelaineiden ja haavanpeittelyn hallinnan.

Postoperatiivisen osaamisen arvioinnissa osaamissisältö heräämöseurannasta sisältää selittävinä tekijöinä rauhallisen toimintaympäristön luomisen, kivunhoidon hallinnan, elintoimintojen tarkkailun, haavanhoidon hallinnan, anestesia-aineiden vaikutusten seurannan ja postoperatiivisten komplikaatioiden seurannan. Potilaan kotiuttamisen osaamissisältö sisältää selittävinä tekijöinä kotiutus-kriteerien hallinnan, jatkohoidon ohjauksen hallinnan, jatkohoidon järjestämisen ja postoperatiivisen kotisoiton.

#### *TAULUKKO 5. Perioperatiivinen kliininen osaaminen*

Osa III	<b>Perioperatiivinen kliininen osaaminen</b>
	<b>Preoperatiivinen osaaminen</b>
1	Leikkauksekelpoisuuden arviointi
2	Potilasinformaatio preoperatiivisesti
	<b>Intraoperatiivinen osaaminen</b>
3	Potilaan tilan seuranta ja ohjaus toimenpiteen aikana
4	Potilasturvallisuuden varmistaminen
5	Aseptisen toiminnan hallinta
6	Puudutusmenetelmien hallinta
7	Yleisanestesia- ja muotojen hallinta
8	Leikkaukseen valmistelun hallinta
9	Leikkausmateriaalien- ja välineiden hallinta
10	Leikkauksessa avustaminen
	<b>Postoperatiivinen osaaminen</b>
11	Heräämöseuranta
12	Potilaan kotiuttaminen



## 5.2 Osaamisen tason kuvaaminen

Tässä kehittämishankkeessa sairaanhoitajan osaamista päädyttiin ohjausryhmän päätöksellä kuvaamaan viisiportaisella asteikolla, jossa eri tasot on ilmaistu sanallisilla kuvauksilla. Osaamisen kuvaukset pohjautuvat Bennerin aloittelijasta asiantuntijaksi -ajattelutapaan, jotka on mukailtu työyksikön toimintaan sopiviksi. Benner, Tanner ja Chesla kuvaavat mallissaan sairaanhoitajan kliinisen asiantuntijuuden kehittymistä. Mallissa kuvataan viisi vaihetta, joiden kautta asiantuntijuus kehittyy: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 11, 58–70.) Hildenin (2002, 95) mukaan hoitotyön osaamisen tasot on kuvattava sellaisina osaamisen tasoina, jotka ovat organisaation toiminnan kannalta tavoiteltavia. Organisaatio tai työyksikkö määrittelee osaamisen mitta-asteikon ja se perustuu työyhteisön tarpeisiin (Hilden 2002, 95) Tämän kehittämishankkeen osaamisen tasojen määrittelyprosessia on kuvattu myös luvussa 4.1 mittarin rakentamisen prosessi.

Kyselyn teknisen toteutuksen (Webropol) vuoksi sähköisen osaamismittarin osaamisen tasot on kuvattu sanallisesti kyselylomakkeen yläosassa ohjausosiossa. Kysymysten kohdalla on viisiportainen yksinkertainen numeerinen valikko. Osaamisen itsearviointimittari CompAssl:n osaamisen tasot on kuvattu seuraavasti:

1. Perehtyjä, tarvitsen apua perustaidoissa ja/tai tiedoissa.
2. Selviydyn itsenäisesti, mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta.
3. Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot.
4. Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot, ja kykenen lisäksi ohjaamaan muita.
5. Hallitsen monipuolisesti työn vaatimat tiedot ja /tai taidot ja kykenen kehittämään niitä.

## 5.3 Osaamisen arvioinnin hyödyntäminen työyksikössä

Tässä kehittämishankkeessa oltiin kiinnostuneita sairaanhoitajien motivoinnista oman ammattitaidon kehittämiseen ja itsearviointiin. Konstruktivistisessa ajattelussa painotetaan yksilön kannustamista metakognitiiviseen ajatteluun, itseohjautuvuuteen, oppimaan oppimiseen ja yhteistoiminnallisuuteen. Uudistava op-

piminen perustuu kriittiselle reflektiolle. Uudistavaa oppimista tuetaan ohjaamalla oppija tekemään havaintoja ja toimimaan itseohjautuvasti, tiedostamaan omat kognitiiviset ja metakognitiiviset kompetenssinsa sekä ratkaisemaan ongelmia itsenäisesti. (Mezirow 1995, 17–35; Ruohotie 1998, 14–15; Tynjälä 2002, 174.) Tässä kehittämishankkeessa kriittistä reflektiota haluttiin vahvistaa kehittämällä väline itsearviointia varten.

Osaamisen arvioinnin hyödyntämiseksi tarvitaan työkaluja osaamisen kuvaamiseksi. Tämän kehittämishankkeen osaamisen arvioinnin tuloksia voidaan tarkastella Webropol -ohjelman kautta. Ohjelmasta voidaan tuottaa sekä koko vastannutta ryhmää koskevia että henkilökohtaisia taulukkomuotoisia tulosteita. Webropol ohjelman kautta tuotetut tulosteet eivät kuitenkaan vastanneet sitä osaamisprofiilipohjaista lähtökohtaa, joka tässä kehittämishankkeessa oli. Webropol -ohjelman valmiita tulosteita voidaan käyttää hyödyksi arvioitaessa koko työyhteisön osaamista. Henkilökohtaisen osaamisen kuvaamiseen laadin excel-pohjaiset tulosteet, joista graafiset muodot vastaavat työyhteisön toivomaa osaamisen kuvaamista profiilina. Osaamisprofiilitulosteet osaamisalueittain ovat esitetty liitteissä 6-8. Liitteiden osaamisprofiilit on kuvattu kuvitellun henkilön vastauksista, koska tässä kehittämishankeraportissa ei ole tarkoitus esitellä Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikön henkilökunnan osaamisen arvioinnin tuloksia, vaan osaamisen arvioinnissa käytettävää mittaria.

Henkilökohtaista osaamisen arviointia voidaan hyödyntää monella tavalla. Pää-tarkoitus on kannustaa yksilöitä muodostamaan käsitys omasta osaamisestaan, jotta he voisivat suunnitella omaa ammatillista kehittymistään. Hildenin (2002,103–104) mukaan osaamisen mittaaminen antaa hoitotyöntekijälle realistisen kuvan siitä, mitä hän hallitsee työssään hyvin, mitä hänen pitäisi hallita paremmin ja missä hänen pitäisi kehittyä. Tämä arviointi on pohjana henkilökohtaiselle kehitymissuunnitelmalle. Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikössä osaamisen arviointia on tarkoitus käyttää sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen apuna kehityskeskustelujen yhteydessä sekä laadittaessa tulevaisuudessa henkilökohtaisia osaamisportfolioita.

Esimiestyön ja johtamisen kannalta osaamisen mittaaminen on osa johtamistoimintaan. Viitala (2004, 187) jakaa osaamisen johtamisen oppimisen suuntaamiseen, oppimista edistävän ilmapiirin luomiseen ja oppimisprosessin tukemiseen. Osaamisen suunnan selkiyttäminen käsittää Viitalan mukaan tavoitteiden määrittämisen, toiminnan arvioinnin ja edellisiä tukevien foorumeiden rakentamisen. Oppimisprosessien tukeminen sisältää yksilön kehittymisen tukemista sekä ryhmän kokonaisosaamisesta huolehtimista. Keinoina ovat oppimista edistävien käytäntöjen ja järjestelmien kehittäminen sekä toimintamallien luominen yhdessä työyhteisön kanssa. (Viitala 2004, 185- 190.) Tämän kehittämishankkeen tuotoksen avulla kerättyä tietoa työyhteisön osaamisesta voi esimies käyttää hyödyksi suunnitellessaan koko työyhteisön tarvitsemaa koulutusta sekä apuna yksittäisten työntekijöiden ammatillisen kehittymisen suunnittelussa. Osaamisen itsearvioinnin mittari on yksi väline osaamisen suunnan selkiyttämiseksi.

## 6 ARVIOINTI JA POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen kehittämishankkeen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä sekä arvioin hankkeen prosessia ja tuotettua mittaria. Luvussa 6.1 kuvaan luotettavuuteen vaikuttavia asioita yleensä ja tarkastelen niitä tämän kehittämishankkeen kannalta. Seuraavassa kappaleessa 6.2 käsittelen Lyhkiyksikön työyhteisön tuottamaa arviointia itsearviointimittarin sisällön, toteutuksen ja hyödyllisyyden näkökulmista. CompAssl -mittarin sisällön validiteettia arvioin kappaleessa 6.3. Luvussa 6.4 pohdin kehittämishankkeeseen liittyviä eettisiä tekijöitä sekä arvioin kehittämishankkeen prosessia. Lopuksi luvuissa 6.5 ja 6.6 teen yhteenvetoa kehittämishankkeesta ja esitän jatkokehittämishaasteita.

### 6.1 Luotettavuuden arviointia

Tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on sen luotettavuus. Perinteisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään vakuuttavuuden käsitettä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa tuotetun tiedon tulee olla todennukaisuuden lisäksi hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Tässä kehittämishankkeessa luotettavuutta tulee arvioida useista näkökulmista, koska kehittämishanke sisälsi monia menetelmiä. Hanke on sisältänyt piirteitä sekä laadullisista tutkimusotteesta että kvantitatiivisesta tutkimusperinteestä.

Kvantitatiivisen tutkimusotteen piiriin kuuluu tässä kehittämishankkeessa varsinainen mittarin rakentaminen. Kehitetystä sairaanhoitajan osaamisen itsearvioinnin mittarin sisällön rakentamisessa on haettu tieteellisesti tutkittua tietoa, ja se on selvitetty kirjallisuuskatsauksen esittelyssä. Yleensä mittarin reliabiliteettia arvioidaan sillä, että mittari antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voidaankin tarkastella mittarin pysyvyyden, vastaavuuden ja sisäisen johdonmukaisuuden näkökulmista. (Tengvall 2010, 113.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan myös mittarin ja tutkimusasetelman toimivuutta. Keskeinen asia on

mittarin käytön toistettavuus. Mittarin toistettavuus voidaan laskea rinnakkaismittauksella, toistomittauksella tai mittarin sisäisen yhteneväisyyden mittauksella. Rinnakkaismittaus tarkoittaa samanaikaista mittaamista toisella mittarilla. Toistomittauksella tarkoitetaan uutta mittausta sopivaksi katsotun ajan jälkeen. Mittarin sisäinen yhteneväisyys edellyttää, että mittarin osiot mittaavat samaa asiaa. Yhtenevyyden mittaukseen käytetään erilaisia menetelmiä kuten mittarin puolittamista (split-half), jolloin puoliskojen korrelaatiokerroin on reliabeliuden mitta. Kehittämistoiminnassa reliabiliteettiin liittyvä ongelma on usein aineistojen suppeus. Tällöin on kyse toistettavuuteen liittyvästä ongelmasta. (Metsämuuronen 2003, 44–45; Toikko & Rantanen 2009, 122–123.)

Tämän kehittämishankkeen mittarin reliabiliteettia arvioitaessa tullaan juuri tähän tyypilliseen kehittämishankkeisiin liittyviin ongelmiin, aineiston suppeuteen ja toistettavuuden ongelmaan. Kehitetty itsearvioinnin mittari on testattu yhteen kertaan niillä työyhteisön jäsenillä, jotka ovat osallistuneet mittarin laadintaan. Testiaineiston määrä on pieni, mutta se on mittarin käyttäjien suhteen määrällisesti kattava. Testimittauksen aineistoa ei tässä kehittämishankkeessa esitellä, koska vastaukset katsotaan eettisistä syistä olevan vastaajien henkilökohtaista tietoa. Kehitetty mittari on luotu jatkuvasti käytössä olevaksi välineeksi. Tämän kehittämishankkeen aikana toistomittauksia ei suoriteta, mutta jatkossa mittaria voidaan kehittää edelleen. Reliabiliteettia parantaisi, jos mittaria käytettäisiin isompien tutkimusjoukkojen tutkimiseen, ja tilastolliset reliabiliteetin vertailut olisivat mahdollisia.

Validiteetti tarkoittaa käsitteenä sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti tarkoittaa siis mittarin pätevyyttä. Validiteettia voidaan käsitellä sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmista. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyden tarkastelua, ja sitä että tehdyt tulkinnat vastaavat aineistoa. Sisäistä validiteettia voidaan vielä tarkastella sisällön validiteettina, käsitevaliditeettina ja kriteerivalidiutena. Sisällön validiteetti tutkii onko mittarissa tai tutkimuksessa ylipäätään käytetyt käsitteet teorian mukaisia ja kattavat käsitteet tutkittavan ilmiön. Käsitevaliditeetti menee vielä pitemmälle yhden käsitteen tutkimiseen ja kriteerivaliditeetti vertaa saatua arvoa johonkin validiuden kriteeriarvoon. Kehittämistoiminnassa validiteetin ongelmaksi voi nous-

ta esimerkiksi liian nopealla aikataululla laadittu mittari, jonka käsiteyhteys jää epäselväksi. (Metsämuuronen 2003, 43–44; Toikko & Rantanen 2009, 122–123.) Tässä kehittämishankkeessa tarkasteltaessa sisäistä validiteettia nousee esiin kysymys kehittämishankkeen aikataulusta. Kehittämishankkeen sisäistä validiteettia nostaisi, jos mittarin testaus olisi laajempaa, jolloin mahdolliset käsitteiden epäselvyydet paljastuisivat. Tämän hankkeen aikataulussa tätä ei tehdä, mutta on huomattava, että työyhteisössä mittarin kehittäminen jatkuu. Kehitetty mittari on tarkoitettu yhden yksikön käyttöön, mutta mittarin käytön laajentaminen on mahdollista, kun huomioidaan sen soveltaminen uuden työyksikön hoitotyön kontekstiin sopivaksi.

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti on korvattu vakuuttavuuden käsitteellä. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkija vakuuttaa tiedeyhteisön tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Menetelmä edellyttää avoimuutta aineiston hankinnassa ja käsittelyssä sekä johdonmukaista aineiston keräämisen kuvausta. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Tämän kehittämishankkeen vakuuttavuutta on pyritty lisäämään selvittämällä kehittämissankeprojektin eteneminen ajallisesti, menetelmällisesti ja sisällön käsittelyn osalta avoimesti ja kattavasti.

Kehittämistoiminnassa luotettavuuden näkökulmiin tulee lisätä vielä kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Sitoutuminen vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, missä vaiheessa prosessia toimijat ovat osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Tässä hankkeessa kehitetyn osaamisen itsearviointin mittarin rakentaminen sisälsi uusia tiedonhankkimistapoja ja työyhteisön osallistumisen mittarin sisällön määrittämiseen. Työyhteisön osallistuminen lisää kehittämishankkeen luotettavuutta toimijoiden sitoutumisen kautta. Tässä kehittämishankkeessa voidaan osoittaa tarkkaan, missä vaiheessa ja miten työyhteisön jäsenet osallistuivat, ja miten heidän tuottamaa tietoaan käytettiin hyväksi (katso luku 3 Kehittämishankkeen toteuttaminen).

Kehittämistoiminnassa korostuu pragmaattisuus eli kysymys tuotetun tiedon käyttökelpoisuudesta ja siirrettävyydestä. Voidaankin sanoa, että käyttökelpoi-

nen tieto on aina todenmukaista ja sosiaalisesti ankkuroitunutta. Tiedon käyttökelpoisuutta voidaan arvioida prosessin tai tuloksen näkökulmista. Oleellista on kehittämishankkeessa tulosten hyödynnettävyys.(Toikko & Rantanen 2009, 124–125.)Tämän kehittämishankkeen hyödynnettävyyden arviointi oli yksi hankkeen tavoitteista, ja sitä arvioidaan erikseen vielä seuraavassa luvussa 6.2 Työyhteisön tekemä arviointi osaamisen itsearviointimittarista.

## 6.2 Työyhteisön arviointi osaamisen itsearviointimittarista

Tämän kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli arvioida osaamisen itsearviointimittarin toimimista itsearviointivälineenä sekä arvioida tukeeko mittari sairaanhoitajan tekemää osaamisen itsearviointia. Arviointia tehtiin työyhteisön Learning -cafe tilaisuudessa 21.12.2010. Learning cafe -tilaisuudessa hoitajat arvioivat mittarin sisältöä ja toteutusta sekä mittarin hyödyllisyyttä. Mittarin hyödyllisyyden arviointi on pragmaattista, sillä sen tarkoituksena on saada tietoa kehittämishankkeen tuotoksen käyttökelpoisuudesta ja hyödynnettävyydestä. Arviointia tarkasteltaessa on huomioitava, että Learning -cafe tilaisuuden osallistujat (8 sairaanhoitajaa) olivat tutustuneet mittariin ja vastanneet siihen yhtä lukuun ottamatta. Kaikille vastanneille oli tuotettu tulosteet vastauksista Webropol ohjelman numeerisina tulosteina sekä osaamisprofiileina.

### 6.2.1 Mittarin sisällön ja toteutuksen arviointi

Osaamisen arviointimittarin sisältöä ja toteutusta arvioitaessa Learning -cafe pöytiä varten annoin ohjaavia aiheita seuraavasti:

1. Osaamisen itsearviointimittarin sisällön arviointi
  - laajuus
  - vastaako sisältö koulutusta ja työtä
2. Osaamisen itsearviointimittarin toteutuksen arviointi
  - sähköinen kysely- mikä positiivista/ negatiivista
  - tulosteiden selkeys, havainnollisuus, hyödyllisyys

Työyhteisö kuvasi mittaria laajaksi, mutta kuitenkin positiivisessa mielessä kattavaksi. Sisällön laajuutta kuvaavia kommentteja olivat:

- *laaja*
- *kattavat osaamissisällöt*
- *sisältö vastaa työtä, sisältö vastaa työkenttää*

- *ajanpuute häiritsi vastaamista*

Toisaalta osaamisen itsearviointimittari koettiin helpoksi vastata, rajatuksi sekä lyhyeksi. Erityisesti nämä kommentit koskivat mittarin toteutuksen sähköistä muotoa. Toteutukseen liittyviä kommentteja olivat:

- *rajattu*
- *Sähköinen kysely hyvä, koska se tavoittaa kaikki.*
- *Sähköinen kysely lyhyt ja ytimekäs*
- *Sähköisessä kyselyssä hyvää se, kun voi tehdä osion kerrallaan kun itse haluaa*
- *Tulosteet hyvät*
- *Vastausvaihtoehdot (asteikko) → sanallisuus helpotti, vapaamuotoinen kysymys hyvä*

Mittarin laajuuteen liittyvät arvioinnit olivat ristiriitaisia. Mittari koettiin osaamissällöltään kattavaksi ja laajaksi. Toisaalta mittari koettiin niin laajaksi, että siihen oli ajanpuutteen vuoksi hankala vastata. Mittarin jakautuminen itsenäisiin osioihin koettiin hyväksi ja vastaamista helpottavaksi tekijäksi. Kokonaisuudessaan mittarin sähköinen toteutusmuoto koettiin helpoksi vastata, ytimekkääksi ja tavoitettavuudeltaan hyväksi. Lisäksi mittariin luodut tulosteet koettiin hyväksi. Sisällöllisesti mittarin katsottiin vastaavan työtä hyvin.

Osaamisen itsearviointimittariin vastaaminen koettiin osittain hankalaksi siitä syystä, että oma työkenttä sijoittuu vain tietyille perioperatiivisen hoidon alueelle. Mittarin arvioijat kokivat, että oma työkenttä määrittää sitä, miten kysymyksiin vastaa. Helpointa kaikille vastaajille oli vastata työelämän yleiseen kompetenssialueeseen, ja eniten vaikeuksia koettiin olevan perioperatiivisen osaamisen arvioinnin alueella. Tengvallin (2010,109) mukaan leikkaus- ja anestesiahoitajan työt vaativat erilaista ammatillista pätevyyttä. Hautakankaan(2003,11, 27–38) ja Ukkolan(2001, 392) mukaan päiväkirurginen hoitotyö on ammatillisen osaamisen kannalta laaja, sisältäen kaikki perioperatiivisen hoitoprosessin alueet (pre-, intra- ja postoperatiivinen hoito). Ammatillisen osaamisen laajuus päiväkirurgiassa sekä eri tehtävien vaatimat spesifiset osaamisvaatimukset voivat olla syy siihen, miksi osaamismittarin eri alueisiin vastaaminen koettiin hankalaksi.

Työyhteisöstä nousi myös kommentti, jossa itsearviointimittaria ei koettu kovin innostavaksi. Tämä kommentti sinänsä on kiinnostava, koska koko kehittämishankkeen tausta-ajatteluna oli sairaanhoitajien motivoiminen oman ammatillisen



osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Kommentti herättää kysymyksen, miten osaamisen kehittämistä voitaisiin tehdä houkuttelevaksi, ja minkälaiset välineet tukisivat innostumista oman osaamisen kehittämiseen.

Mittarin käyttökelpoisuutta arvioitaessa näiden kommenttien perusteella voidaan todeta, että vaikka mittari on laaja sen sisältö vastaa työnkuvaa päiväkirurgiaan liittyvässä laajassa perioperatiivisessa toimintakentässä. Itsearviointimittarin sähköinen toteutusmuoto on toiminut hyvin, se on ollut hyvin saavutettavissa ja itsenäisesti vastattavat osiot ovat helpottaneet laajaan mittariin vastaamista.

## 6.2.2 Mittarin hyödyllisyyden arviointi

Hyödyllisyyden arviointia varten esitin Learning cafe-pöytäkeskustelun pohjaksi seuraavia aiheita:

- mitä tunteita osaamisen arviointi herätti
- onko hyödyllinen omien vahvuuksien ja tarpeiden tunnistamisessa
- toimiiko itsearviointin välineenä
- mikä hyvää, mikä huonoa?

Työyhteisö tunnisti osaamisen itsearviointiin liittyen seuraavia tunteita:

- *epätoivo osaamattomuudesta*
- *paljon osattavaa asiaa*
- *hankala arvioida itseä*

Hyödyllisyyteen omien vahvuuksien ja tarpeiden tunnistamisessa liittyviä kommentteja olivat:

- *hyödyllinen oman rajallisuuden tiedostamisessa*
- *koulutus ja tukeminen esille*
- *yhdessä purkaminen tärkeää*
- *hyödyllinen koulutuksen tarpeiden tunnistamisessa*

Osaamisen mittarin toimiminen itsearviointin välineenä tuotti seuraavia kommentteja:

- *Onko pinnallinen?*
- *Herättää pohdintaa omasta osaamisesta*
- *Toimii itsearviointin välineenä*

Osaamisen itsearviointin mittarin hyväksi puoliksi työyhteisöstä nousivat seuraavat kommentit:

- *Auttaa miettimään omaa osaamista*
- *Pysähdyttää tässä ja nyt*

- *Tuo esille omat vahvuudet ja heikkoudet*
- *Kehityskeskustelun pohjana hyvä*
- *Koulutuksen tarpeen arvioinnissa hyvä*

Osaamisen itsearviointimittarin huonoja puolia olivat työyhteisön tuottamana:

- *Kertooko mitä todellisuudessa osaa*
- *Omassa työssä tarvittava tieto—sen arvioiminen” esim. anestesiati, jos eivät kuulu omaan työkenttään*
- *Millä perusteella arviointiin vastataan: Arvioidaanko yleensä osaamista vai osaamista nykyisessä työpisteessä*

Osaamisen itsearviointimittarin hyödyllisyyden arvioinnissa työyhteisöstä nousi sekä kehittämishankkeella tavoiteltuja tuloksia että lisätietoa tuottavia kommentteja. Itsearviointiin liittyi kommentteja, jotka kertovat arvioijien kokemasta riittämättömyyden ja rajallisuuden tunteesta, joka liittyi mittarin sisältämään laajaan osaamiseen. Riittämättömyyden ja rajallisuuden tunteiden herääminen voi olla sekä hyvä että huono asia. Toisaalta tunteet voivat toimia motivoivina tekijöinä, mutta motivaation muuttuminen toiminnaksi vaatii tahtoa. Riittämättömyyden ja rajallisuuden tunteet voidaan nähdä myös negatiivisina attribuutiotulkintoina, mutta niitä voi silti seurata positiivinen itsereaktio (Ruohotie & Honka 2003, 83–86). Ruohotien ja Hongan (2003, 87–91) mukaan vapaa tahto on sidoksissa sosiaaliseen ympäristöön siten, että ympäristö ei voi pakottaa yksilöä ajattelemaan, mutta se voi innostaa tai lannistaa, mahdollistaa tai vaikeuttaa sekä rohkaista tai paheksua ajattelua. Riittämättömyyden ja rajallisuuden tunteiden esiintyminen voi olla merkki lannistumisesta, mutta se voi myös toimia innostavana tekijänä, jos sosiaalinen ympäristö tukee kehittymispyrkimyksiä.

Riittämättömyyden ja rajallisuuden tunteiden tunnistaminen voi olla myös merkki vastaajien itsetunnosta. Kyyrösen ym. (1987, 133–134) mukaan terve itsetunto on kykyä tiedostaa omat rajat realistisesti ja hyväksyä omat hyvät ja huonot puolet. Heikko itsetunto liittyy itsensä mitätöimiseen ja taipumukseen olla jatkuvasti varuillaan siitä, mitä toiset hänestä ajattelevat. Hyvän itsetuntemuksen kautta on yksilöllä mahdollisuus saavuttaa luottamus omaan suoriutumiseen.

Mittari koettiin hyödylliseksi ainakin osassa niistä asioista, joita tavoiteltiin. Näitä olivat mittarin hyödyllisyys omien koulutustarpeiden tunnistamisessa, oman osaamisen pohtimisessa sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistami-

nessa. Mittari koettiin myös hyväksi pohjaksi kehityskeskusteluille ja sen katsottiin toimivan itsearviointin välineenä. Näiden kommenttien pohjalta voi sanoa, että vastaajat kokivat mittarin toimivan itseohjautuvuutta tukevana ja kriittistä ajattelua tuottavana. Itseohjautuvuuteen tukeminen ja kriittinen reflektio ovat konstruktivisen ajattelun ja uudistavan oppimisen lähtökohtia. Uudistava oppiminen pohjautuu yksilön omaan pohdintaan ja vahvaan omaan panokseen. (Mezirow 1995, 17–35; Ruohotie 1998, 14–15; Tynjälä 2002, 174.) Kommenttien perusteella voidaan myös katsoa mittarin toimivan välineenä yksilön uramotivaation tukemisessa. Huomioitavaa on kuitenkin, että yksilön oppimisprosessia ohjaa uramotivaation lisäksi organisaation tuki. (Ruohotie 1998,99–104.)

Joissakin kommentteissa sairaanhoitajat arvioivat mittarin olevan joiltain kohdin liian pinnallinen, ja herättävän kysymyksen siitä, kertooko mittari sen mitä vastaaja todellisuudessa osaa. Nämä kommentit ovat mielenkiintoisia, koska mittari toisaalta koettiin laajaksi ja kattavaksi. Pinnallisuuden arviointi tulee paljastumaan mittarin hyödynnettävyydessä. Vain käytännön jatkotoimet voivat paljastaa, onko mittari pinnallinen ja kertooko siihen vastaaminen vastaajan todellisesta osaamisesta. Toisaalta todellisesta osaamisesta kertoo aito mittariin vastaaminen. Mittarin hyödyllisyys ja pinnallisuus on juuri niin todellista kuin vastaaja vastatessaan päättää.

### **6.3 Osaamisen itsearviointimittarin sisällön arviointia**

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen tulisikin mitata. Mittarin sisäistä validiteettia arvioitaessa tarkastellaan käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuutta. (Toikko & Rantanen2009,122.) Tässä kehittämishankkeessa tavoitteena oli etsiä vastausta siihen, mistä sairaanhoitajan osaaminen päiväkirurgisessa perioperatiivisessa hoitotyössä muodostuu, ja miten osaamisen tasoja voidaan kuvata. Validiteetin arvioinnissa tuleekin tarkastella sitä, miten osaamisen itsearviointimittari CompAssl:n osaamisalueet ja osaamissisällöt kuvaavat sairaanhoitajan osaamista perioperatiivisessa hoitotyössä päiväkirurgisessa hoidossa (ks. kuvio 9 sekä taulukot 3,4 ja 5).

Mittarin lähtökohtana olivat aikaisempi tutkimustieto ja viralliset Opetusministeriön selvitykset sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Mittaria varten ei sen ensimmäisessä vaiheessa tuotettu uutta tietoa, vaan sen pääalueet ja niiden osaamisalueet luotiin tutkitun tiedon ja virallisen osaamisvaatimusten avulla. Käytetty tutkimustieto oli hankittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla luotettaviksi luokitelluista elektronisista tietokannoista. Opetusministeriön laatimat osaamisvaatimukset ovat ammattikorkeakoulutusta tänä päivänä ohjaavia tekijöitä, ja tutkintovaatimukset perustuvat niille.

Mittarin sisältövaliditeetilla voidaan myös tarkoittaa sitä, että mitattava käsite on operationalisoitu mitattavaan muotoon (Tengvall 2010,111). Tässä kehittämissankkeessa mittarin muuttujat muodostettiin useassa vaiheessa. Mittarin muuttujien operationalisointi osaamisalueiden määrittämisen jälkeen jatkui osaamisisältöjen tuottamisella. Osaamisisällöt muodostettiin työyhteisön Learning cafe-tilaisuudessa tuottaman yksityiskohtaisen tiedon pohjalta. Mittarin muuttujien operationalisointi tarkoitti tässä hankkeessa kerätyn aineiston sisällön luokittelua, tiivistämistä ja yhdistämistä. Muuttujien muokkaaminen oli myös hankevas-taavan henkilökohtaista ja ohjausryhmän yhteistä harkintaa.

Mittarin muuttujat kuvasivat työyhteisön jäsenten mielestä kattavasti perioperatiivisen työn kenttää. Verrattaessa mittarin muuttujia aikaisempien tutkimusten tuloksiin, voidaan sanoa mittarin olevan symbioosi aikaisemmista mittareista. Mittareiden koostamisessa on näkökulmaeroja, ja tässä mittarissa haluttiin korostaa perioperatiivisen työn laajuutta. Meretojan kehittämä NCS-mittari (Nurse Competence Scale) on erittäin käytetty mittari, ja sen osaamisalueet (liite 9) ovat yleisemmällä tasolla kuin tässä hankkeessa haluttiin kuvata. Tengvallin kehittämä leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli (liite 10) sisältää paljon samoja osaamisalueita kuin CompAssl. CompAssl:ssa kuitenkin haluttiin tuoda esille tarkasti myös perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvä pre- ja postope-taiivinen hoito. Tuomen mallista lastensairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta (liite 11) on CompAssl:in rakentamisessa huomioitu monia näkökulmia kuten mittarin perusrakenteen jakautuminen työelämän yleiseen, hoitotyön yhteiseen ja perioperatiiviseen hoitotyöhön. (Meretoja 2003,5; Tengvall 2010, 109; Tuomi 2008,120.)

#### 6.4 Kehittämishankkeen eettiset tekijät ja prosessin arviointia

Kehittämistoiminnan ja erityisesti tutkivan kehittämistoiminnan eettisyyttä pohdittaessa ensimmäisenä on kiinnitettävä huomio toiminnan päämäärään ja tavoitteisiin, jotka määrittävät aihevalintaa. Terveystieteiden kehittämisessä ensisijainen toiminnan tavoite on potilaiden hyvä. Kehittämistehtävän on oltava sopiva niin toiminnan, tutkimuksen kuin eettisyyden kannalta. (Heikkilä ym.2008, 44.) Tässä kehittämishankkeessa kehittämistehtävä tähtäsi potilaiden hyvään välillisesti eli vaikuttamalla hoitohenkilökunnan osaamiseen ja siten tuotetun hoidon laatuun. Kehittämishankkeen näkökulma oli hoitajan yksilöllistä kehittymistä tukeva ja sen arvomaailma pohjautuu erityisesti andragogiikkaan ja elinikäiseen oppimiseen. Tämä yksilön kehittymisen näkökulma ei kuitenkaan ollut ristiriitainen potilaan hyvään pyrkimisen tavoitteelle.

Tutkiva kehittäminen nojaa aikaisempaan tutkimustietoon, käytäntöön, ammattilaisten kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Olennainen kysymys pohdittaessa tietolähteiden eettisyyttä on niiden valitseminen suhteessa tavoiteltaviin päämääriin ja vastattaviin kysymyksiin. Epäonnistunut tietolähteiden valinta voi vinnouttaa kehittämistoimintaa. (Heikkilä ym. 2008,44.) Tässä kehittämishankkeessa tiedonhankinnan eettisyyttä oli tiedonhankinnan monimenetelmällisyys, jolla on tavoiteltu monipuolista käsitystä tarkasteltavasta sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta.

Heikkilän ym. (2008, 44) mukaan tutkivassa kehittämisessä toimintatapojen eettisyyttä pohdittaessa on tärkeää, että tutkimus- tai kehittämistoimintaan osallistuvia kohdellaan ihmisarvoa kunnioittaen, oikeudenmukaisesti ja heille pyritään aiheuttamaan hyvää. Tässä kehittämishankkeessa osallisina olivat sairaanhoitajat, jotka kehittivät oman osaamisen kehittämisen välinettä. Kehittämishanke ei sisällä ristiriitoja ihmisarvoa tai oikeudenmukaisuutta koskevissa kysymyksissä. Sen sijaan hankkeen aikana heräsi kysymys koetaanko osaamiseen liittyvä mittaaminen auktoriteetin tekemäksi arvioinniksi. Tämän kysymyksen oikaisemiseksi kehittämishankkeen aikana pyrittiin tiedottamisella korostamaan osaa-

misen arvioinnin henkilökohtaista merkitystä. Konkreettisesti tämä näkyi siinä, ettei osaamisen arvioinnin vastauksia käsitellä raportissa, vaan ne katsotaan kunkin vastaajan omaksi tietoaalueeksi. Tähän liittyy myös salassapidon vaatimus. Henkilökohtaiset vastaukset ovat ainoastaan hankevastaavan, esimiehen ja vastaajan omassa tiedossa.

Tutkimusaineiston keruu edellyttää yleensä lupakäytäntöjä, erityisesti käsiteltäessä ihmisten oikeuksiin ja inhimilliseen toimintaan liittyviä kysymyksiä. Lupa-käytännöt ovat organisaatiokohtaisia. (Heikkilä ym. 2008,45.) Tässä hankkeessa ei osallisena ollut potilaita. Hankkeessa osallisina olivat työyhteisön sairaanhoitajajäsenet. Koska kehittämishankkeen katsottiin kuuluvan organisaation strategian mukaiseen kehittämistoimintaan, ei varsinaista lupaa toiminnalle katsottu tarpeelliseksi. Kehittämishankkeesta tehtiin yhteistyösopimus, jonka osapuolina ovat hankevastaava ja Lapin keskussairaalan operatiivisen alueen Lyhki-yksikön puolesta osastonhoitaja ja ylihoitaja.

Kehittämishankkeissa eettisyys käsittää myös koko prosessin tarkastelua. (Heikkilä ym. 2008,45.) Tämän kehittämishankkeen prosessin arvioinnissa on palattava vielä aihevalinnan pohdintaan. Kehittämishankkeen lähtökohtana oli Lapin keskussairaalan hoitotyön strategia, ja erityisesti osaamisen kehittämisen menetelmät. Kehittämishanke kiinnittyy siten vahvasti organisaation tavoitteisiin. Organisaation tavoitteet ovat määrittäneet kehittämishanketta myös menetelmällisesti. Hanke edistää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä Lapin keskussairaalassa. Kehittämishankkeen tiedonhankintatavat pohjautuvat sekä tutkittuun että kokemukselliseen tietoon. Prosessina tämä kehittämishanke on ollut yhdistelmä hankevastaavan yksilöllistä työskentelyä, työyhteisön osallistumista sekä ohjausryhmän päätöksentekoa. Kehittämishankkeen tuotos on ensisijaisesti tehty palvelemaan osaamisen arviointia Lyhki-yksikössä, mutta sen käyttö suoraan muussa perioperatiivisessa hoitotyössä on perusteltua. Muiden hoitotyön erikoisalojen käyttöön mittari soveltuu kahden osion osalta suoraan, ja erikoisalakohlaiseen tarkasteluun on perioperatiivisen klinisen hoitotyön tilalle kehitettävä toimintaa vastaava osio. Lisäksi voidaan todeta, että tämä kehittämishanke eteni onnistuneesti suunnitellussa aikataulussa.

## 6.5 Yhteenvetoa

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli määrittää sairaanhoitajan osaamisalueet ja niiden osaamissisällöt perioperatiivisessa hoitotyössä sekä kehittää osaamisen itsearviointia varten mittari. Toisena tavoitteena oli arvioida mittarin toimimista itsearviointia tukevana välineenä. Kehittämishankkeen näkökulma oli hoitajan yksilöllistä kehittymistä tukeva ja hankkeen arvomaailma pohjautuu andragogiikkaan ja elinikäiseen oppimiseen. Kuvioon 10 on koottu hankkeen aikana esille nousseet osaamisen kehittämiseen liittyvät näkökohdat.

Kehittämishankkeen tarkoitus oli kannustaa ja motivoida sairaanhoitajia oman osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Kehittämishankkeessa liikutaan elinikäisen oppimisen ja itsesäätelytaitojen alueella. Elinikäinen oppiminen korostaa oppimista kaikkina ikäkausina, mutta erityisesti aikuisopiskelussa ja ammattikasvatuksessa. Ajatus oppimisen elinikäisyydestä kattaa työelämässä tapahtuvan oppimisen. Osaamisen näkökulmaa voidaan korostaa vielä käsitteellä ”elinikäinen osaaja”, mikä painottaa osaamisen dynaamista luonnetta. Myös ammattitaito on dynaaminen käsite, joka muuttuu ja kehittyy toimintaympäristön, työtehtävien, työpaikan vaatimusten ja yksilöllisen vireystilan mukaan. (Luukkainen 2007, 155; Pohjonen 2007, 228.)

Osaamisen kehittämiseen kannustaminen ja motivointi on haasteellinen tehtävä, ja työelämän arkipäivässä se voi tuntua lähes mahdottomalta. Tässä kehittämishankkeessa oli kuitenkin vilpittömänä pyrkimyksenä herättää kiinnostus osaamisen kehittämiseen. Tarkasteltaessa työyhteisön tekemää itsearviointimittarin arviointia voidaan asettaa kyseenalaiseksi, millä tasolla tällaisella mittauksella päästää oppimista tukevaan ilmapiiriin. Niin kuin arvioinnin yksi kommentti painotti ”yhdessä purkamisen tärkeyttä”, osaamisen kehittäminen on yksilöllisestä luonteestaan huolimatta yhteisön ja organisaation johdon yhteinen asia.

Motivaation käsitteen tarkastelussa erotellaan yleensä sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Käsitettä on laajennettu motivaation jatkumoksi, jossa amotivaation tila vaihtuu ulkoiseen motivaatioon, mikä puolestaan edelleen kehittyy usean vai-

heen kautta sisäiseksi motivaatioksi. (Ryan & Deci, 237; Tynjälä 2002, 98–99.) Yleensä ulkoisen motivaation merkitystä vähätellään, mutta molemmilla motivaation muodoilla on merkitystä. Ulkoisen motivaation kokemus yleensä (esim. palkinto) johtaa itsevarmuuden kokemukseen, joka puolestaan voi toimia sisäistä motivaatiota tukevana tekijänä. Tärkeää olisin auttaa yksilöitä itse tunnistamaan toimintaa motivoivat tekijät ja motivaation luonne.

Motivaatiossa kuitenkin tavoiteltavinta on asioiden kokeminen kiinnostavina ja sinällään palkitsevina. (Nevgi & Niemi 2007, 64–67.) Työelämässä motivaation tukeminen osaamisen kehittämisessä on merkittävä tekijä. Motivoivana tekijänä voidaan kokea monenlaisia asioita yksilöstä riippuen. Ruohotie ja Honka (2003, 87–91) puhuvat motivaation lisäksi tarvittavasta vapaasta tahdosta. Erityisesti silloin, kun tavoitteena ovat ammatillisen toiminnan muutokset yksilön työken-  
tässä, ainoa keino tulosten saavuttamiseksi on yksilöiden vapaan tahdon huomioiminen ja siihen positiivisella tavalla vaikuttaminen.

Kehittämishankkeessa esille nousi sairaanhoitajan itsetuntemuksen merkitys itseohjautuvuudelle. Itsetuntemuksen analyysissä White (2009,103–111) erotti viisi itseluottamuksen tunnetta edeltävää ominaisuutta. Nämä ominaisuudet kuvaavat myös niitä samoja oppimisprosessin piirteitä, joita Ruohotie ja Honka (2003, 21) kuvailevat käsitteellisen oppimisen mallin avulla. Itseluottamuksen syntymiseksi tarvitaan tietoa, tukea, kokemusta, soveltamiskykyä ja erityisesti onnistumisentunteita. Osaamisen arvioinnilla voidaan ajatella vahvistettavan sairaanhoitajan itsetuntemusta ja itseluottamusta. Käytännön työssä harvoin tulee eriteltyä osaamistaan, mutta osaamisen arviointia tehtäessä osaaminen konkretisoituu.

Tässä kehittämishankkeessa keskityttiin sairaanhoitajan osaamisalueiden määrittämiseen ja niihin perustuvan osaamisen itsearviointimittarin tuottamiseen. Kompetenssiluokitteluja on kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esitetty lukuisia vaihtoehtoja. Yhteistä niille tämän kehittämishankkeen perusteella on, että työelämässä vaaditaan useanlaisia kompetensseja, ja että kompetenssit yksittäin eivät kerro koko totuutta ammatillisesta osaamisesta, vaan niiden muodosta-



maa kokonaisuutta voidaan kutsua ammattitaidoksi. (ks. Luukkainen 2007,156, Ruohotie 2003, 53–71.)

Sairaanhoitajan ammattiin liittyvää toimintaa ja vastuuta kuvataan Opetusministeriön osaamisvaatimuksissa. Sairaanhoitaja toimii mm. asiantuntijana, kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, on vastuussa ja johtaa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63.) Toimintaa kuvailevat verbit esittävät sinänsä hoitotyöhön liittyviä yhteiskunnan kohdistamia suuria vaatimuksia. Päiväkirurgisessa hoitotyössä erityisesti korostuu kokonaisvaltainen hoitotyö. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä hallita hoitoprosessin jokainen vaihe. Päiväkirurgiassa hoitotapah-tuma on ajallisesti lyhyt, mutta sisällöllisesti laaja-alainen ulottuen potilaan leik-kauskelpoisuuden arvioinnista kotiutumisen jälkeiseen seurantaan. Yksilön kannalta nämä vaatimukset merkitsevät oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Tietoyhteiskunnassa jatkuva kehittymisen ja kehittämisen vaatimus on aikamme haaste. Haasteen vastaanottaminen on sekä organisaatioille että yksilöille tänä päivänä ja tulevaisuudessa jokapäiväinen tehtävä.

**Erityisesti silloin, kun tavoitteena ovat ammatillisen toiminnan muutokset yksilön työkentässä, ainoa keino tulosten saavuttamiseksi on yksilöiden vapaan tahdon huomiointi ja siihen positiivisella tavalla vaikuttaminen**

**Tärkeää olisi auttaa yksilöitä itse tunnistamaan toimintaa motivoivat tekijät ja motivaation luonne**

**Ammattitaito on dynaaminen käsite, joka muuttuu ja kehittyy työympäristön, työtehtävien, työpaikan vaatimusten ja yksilöllisen vireystilan mukaan**

**Työelämässä vaaditaan useanlaisia kompetensseja. Kompetenssit yksittäin eivät kerro koko totuutta ammatillisesta osaamisesta, vaan niiden muodostamaa kokonaisuutta voidaan kutsua ammattitaidoksi.**

*KUVIO 10. Kehittämishankkeen näkökohtia osaamisen kehittämiseen*

## 6.6 Jatkokehittämishaasteet

Tämän kehittämishankkeen kuluessa on noussut esiin sekä kehittämishankkeeseen sinänsä että siihen läheisesti liittyviä uusia kehittämisalueita. Osaamisen itsearviointia tulee jatkaa osana toiminnan kehittämistä Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikössä. Osaamisen itsearviointimittaria voidaan käyttää tässä muodossa, mutta sitä tulee myös kehittää tarvittaessa perioperatiivisen toiminnan vaatimalla tavalla.

Työyhteisön yhteisenä kehittämishaasteena näkisin oppivan organisaation kulttuurin sisäistämisen. Lyhki-yksikkö työyhteisönä on suuren haasteen edessä toimintojen ja henkilökunnan laajentuessa. Uuden yksikön aloittaessa toimintansa voidaan tulevaisuutta visioda osaamisen näkökulmasta. Tärkeää olisi tehdä osaamisen kehittämistä koskeva kokonaiskarttoitus ja -suunnitelma. Mittari toimii yksilötasolla kehittämiskeskustelun apuvälineenä, mutta sen avulla voidaan myös suunnitella koko työyksikköä koskevaa koulutusta. Mielenkiintoista olisi tutkia koko operatiivisen alueen sairaanhoitajien osaamista tässä kehittämishankkeessa luodulla osaamisen itsearvioinnin mittarilla.

Tässä kehittämishankkeessa muodostetun osaamisen itsearviointimittarin lisäksi sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä tulevaisuudessa tulee jatkaa kehittämällä henkilökohtaisia osaamisportfolioita. Osaamisportfolioiden avulla yksilöiden voi olla mahdollista kehittää metakognitiivisia taitojaan. Oppivan organisaation kulttuurin omaksumisessa metakognitiivisten taitojen ja kriittisen reflektion hallintaa ei voida yliarvioida. Työyhteisössä kriittisen reflektion harjaannuttaminen osana työn ja ammattitaidon kehittämistä on suuri haaste.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24

Anttila, P. 2008. Ammattikorkeakoulujen Opinnäytetyö ja ohjaus – seminaari. Hakupäivä 11.10.2010. [http:// www.chydenius.fi/pdf7anttilan.kalvot](http://www.chydenius.fi/pdf7anttilan.kalvot)

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C.1 999. Asiantuntijuus hoitotyössä. 1.painos. Juva: WSOY.

Cahill, H. & Jackson, I. 1997. Day Surgery. Principles & Nursing Practice. Norfolk: Balliere Tindall. Paston Press Ltd. London.

Collin, K. 2007. Työssä oppiminen. Teoksessa Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Toimittaneet Collin, K. & Paloniemi S. Jyväskylä: PS-kustannus, 123–153.

Curran, C. 2003. Informatics Competencies for Nurse Practitioners. AACN Clinical Issues. Vol 14 (3), 320–330.

Delamare Le Deist, F. & Winterton, J. 2005. What is Competence? Human Resource Development International. Vol. 8 (1) 27 – 46.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. 4.uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun yliopistopaino. Juvenes Print Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.4.painos. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Gillespie, B. & Hamlin, L. 2009. A synthesis of Literature on "Competence" as It Applies to Perioperative Nursing. AORN Journal. Vol 90 (2), 245–258.

Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä -Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY. Ws Bookwell

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6. uudistettu painos. Porvoo: WSOY. WS Bookwell Oy.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1077. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print

Heikkilä, A., Jokinen, P, & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huusko, H. & Myllylä, B. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2003.

Hätönen, H. 2005. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-instituutti.

Kauppila, J. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2008. Elämänkulku ja elinikäinen oppiminen. Teoksessa Suoranta, J., Kauppila, J., Rekola, H., Salo, P. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2008. Aikuiskasvatuksen risteysasemalla - johdatus aikuiskasvatukseen. 2.painos. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 41–113.

Ketefian, S. & Tzeng, H-M. 2002. Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan hospital system. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 509–518.

Komulainen, K. 2008. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu- kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. Vol 20 (1), 14–26.

Kylmä, J, Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede*. *Journal of Nursing Science*. Vol 16, no 6/-04, 251–257.

Kyngäs, Helvi.1995. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. *Acta universitatis Ouluensis D medica* 352. Oulun yliopisto. Monistus ja kuvakeskus. Oulu.

Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta, A. 1987. *Kliininen psykologia*. Juva. WSOY.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2.painos. Juva: WSOY, 21–43.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. *Perioperatiivinen hoitotyö*.1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luukkainen, O. 2007. Opettajankouluttajan osaamistarpeita. Teoksessa *Ammatillinen kasvu*. Professori Pekka Ruohotie juhla-kirja. Toimittaneet Saari, S & Va-

ris, T. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Keuruu: Otava, 155–164.

Marsick, V. 1995. Toimintaoppiminen ja reflektio työpaikalla. Teoksessa Mezirow, J. & al. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin Yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Painotalo Miktor, 41–65.

Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse competence scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 47 (2), 124-133. Blackwell Publishing Ltd.

Meretoja, R. 2003. Sairaanhoidajan ammattipätevyysmittari. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis D 578*. Yliopistopaino. Helsinki

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mezirow, J. et al. 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Painotalo Miktor.

Nevgi, A. & Niemi, H. 2007. Metataitoja oppimiseen – itseohjautuvuutta ja yhteistyötä. Teoksessa *Ammatillinen kasvu*. Professori Pekka Ruohotie juhlaKirja. Toimittaneet Saari, S & Varis, T. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Keuruu: Otava, 64–77.

Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysala.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E.

Opeko, Helmi-seminaari 2006. [http:// www.opeko.fi/toinenaalto/ learning\\_cafe\\_ohjeistus.pdf](http://www.opeko.fi/toinenaalto/learning_cafe_ohjeistus.pdf). Hakupäivä 27.3.2010.

Pohjonen, P. 2007. Ammatillinen osaaminen työelämän kehittäjänä. Teoksessa Ammatillinen kasvu. Professori Pekka Ruohotie juhla-kirja. Toimittaneet Saari, S & Varis, T. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Keuruu: Otava, 224–233.

Polo, S. 2004. Minästäkö kaikki riippuu? ammatillisen aikuisopettajan valmiudet selviytyä muuttuvassa toiminta ympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 390. Hakupäivä 31.1.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6127-4.pdf>.

Purola, Helena 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. Hakupäivä 1.9.2010. Osoitteessa  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514255550/html/xx227.html>

Rekola, H. 2008. Aikuiskasvatuksen merkitys työelämän muutoksessa. Teoksessa Suoranta, J., Kauppila, J., Rekola, H., Salo, P. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2008. Aikuiskasvatuksen risteysasemalla - johdatus aikuiskasvatukseen. 2.painos. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 176–211.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ryan, E. & Deci, M. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry. Vol. 11 (4) 227–268.

Räihä, K. 2004. Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Hakupäivä 3.3.2010. <http://www.intermin.fi/suomi/tasa-arvoseminaari>

Saaranen-Kauppinen, A, & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Hakupäivä 25.8.2010.

Sihvo, P. 2006. Strategisesta visiosta osaamistarpeiden kautta koulutustarpeiksi. <http://nk.chamber.fi/binary/file/-/id/10/fid/58/>. Hakupäivä 21.2.2011

Silvennoinen, A. 2007. Sairaanhoidajan ammattipätevyys perioperatiivisessa hoitoympäristössä. Pro Gradu -työ. Turun yliopisto

Suurla, R. 2006. Opitaan ja työskennellään yhdessä. Hakupäivä 14.3.2010. [http://www.leonardodavinci.fi/events/2000-2006/tapahtumat/levitys\\_010905/learning\\_cafe\\_Suurla.pdf](http://www.leonardodavinci.fi/events/2000-2006/tapahtumat/levitys_010905/learning_cafe_Suurla.pdf).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Suoranta, J., Kauppila, J. & Mäki-Ketelä, J. 2008. Näkökulmia informaatioyhteiskuntaan ja aikuisten mediakasvatukseen. Teoksessa Aikuiskasvatuksen riskiteyasemalla - johdatus aikuiskasvatukseen. 2.painos. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 212–253.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyseilytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio: Kopijyvä Oy.



Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2003–2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Kuopion yliopisto.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.- 3. painos. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ukkola, V., Ahonen, J., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. 1. painos. Porvoo: WSOY. Ws Bookwell Oy.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol 20 (1), 36-47.

Wahlsgrave, H. 2006. Putting education into practice for pre-operative patient assessment. Nursing Standard. Vol 20 (47), 35–39.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset näyttöön perustuvan hoitotyön tukena. Hoitotiede. Vol 20 (1), 1-2.

White, K. 2009. Self-Confidence: A Concept Analysis. Nursing Forum. Vol 44 (2). Blackwell Publishing Limited.

Viitala, R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensis 109. <http://lipas.uwasa.fi/julkaisu/acta/acta109x.pdf>. Hakupäivä 21.2.2011.

# LIITTEET

## LIITE 1

### Kirjallisuushaun tulokset

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset
Curran, C. 2003, USA	Määrittää tärkeimmät tietojenkäsittely taidot sairaanhoitajan käytännön työssä.	Lähtökohtana v.2001 tehty tutkimus (Staggert et al.), jossa informaatio- taidot on määritelty neljällä käytännön työn tasolla. Ko tutkimuksessa esitettyä listaa on täydennetty näyttöön perustuvaan käytäntöön pohjautuvilla tiedoilla ja taidoilla.	Tietojenkäsittelytaidot jaettiin kolmeen pääryhmään <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tietokoneen käyttötaidot</li><li>2. Informaatioon liittyvä tietopohja ja käsitteet; informaatiolukutaito, kriittisyys</li><li>3. Informaatiotaidot esim. menetelmien käyttötaidot</li></ol>
Gillespie, B., Hamlin, L. 2009 Australia	Määrittää kirjallisuudessa esiintyvän perioperatiivisen osaamisen sisältö	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: 21 tutkimusta	Kaksi perioperatiivisen osaamisen pääaluetta: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Erikoistunut tieto, joka kohdistuu perioperatiivisen hoidon käytäntöön ja ohjeisiin liittyviin taitoihin</li><li>2. Inhimilliset tekijät kuten ihmissuhde-, sosiaaliset ja ryhmätaidot</li><li>3.</li></ol> Nämä pääalueet on yhdistetty tuloksissa osaamisalueiksi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Käytännön taidot</li><li>- anestesiataidot</li><li>- kommunikointi</li><li>- ryhmätö</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteistyö</li> <li>- johtajuus</li> </ul>
<p>Ketefian, S., Tzeng, H-M 2002 Taiwan</p>	<p>Selvittää mitä hoitotyön taitoja tarvitaan Taiwanin terveyden-huollossa sairaaloiden työhönottajien käsitysten mukaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kyselylomake</li> <li>- aineisto (n= 89) koostui sairaanhoitajien työhönottajista (hoitotyön johtajat, ylihoitajat, tarkastajat)</li> </ul>	<p>Eritasoisissa sairaaloissa tarvitaan erityyppistä osaamista. Jaottelu kolmeen tyyppiin; Perustason hoitotyö, välitason hoitotyö ja perushallinto sekä edistynyt hoitotyö ja ohjaus. Nämä sisältävät 21 osaamisaluetta, joista seuraavat olivat tarpeellisimmiksi katsottuja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yleiset ammatilliset tekniset taidot</li> <li>2. Kyky itsenäiseen työskentelyyn</li> <li>3. Ihmissuhdetaidot</li> <li>4. Ammatillinen orientaatio</li> <li>5. Arviointitaidot</li> <li>6. Yleiset kliiniset taidot</li> <li>7. Ryhmätyötaidot</li> <li>8. Terveystuollon tuntemus</li> <li>9. Kriittinen ajattelukyky</li> </ol>
<p>Meretoja, R. 2003 Turun Yliopisto Väitöskirja</p>	<p>Kehittää apuväline, jonka avulla sairaanhoitajat ja osastonhoitajat voivat arvioida sairaanhoitajan ammattipätevyden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirjallisuuskatsaus</li> <li>- ammattipätevyden indikaattorit (1308 kpl) urakehitysprojektista sh, oh ja yh (n=122)</li> <li>- kyselylomake hoitotyön asiantuntijoille (n=26)</li> <li>- sisältövaliditeetti vahvistettiin</li> </ul>	<p>Sairanhoitajan ammattipätevyysmittari = Nurse Competence Scale, NCS on 73-muuttujainen mittari, joka rakentuu seuraaviin kategorioihin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auttaminen</li> </ol>

		<p>käyttämällä hoitotyön asiantuntijoita (n=12) ja hoitotyön johtajista (n=6) muodostettua asiantuntijaryhmää.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mittarin validiteettitestausta rinnakkaismittarilla (Six-dimension Scale of Nursing performance-mittari)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Opettaminen - ohjaaminen</li> <li>3. Tarkkailutehtävä</li> <li>4. Tilanteiden hallinta</li> <li>5. Hoitotoimien hallinta</li> <li>6. Laadun varmistus</li> <li>7. Työrooliin liittyvät tehtävät</li> </ol> <p>Alakategoriat jakautuvat yksityiskohtaisiin NCS- muuttujiin.</p>
<p>Nousiainen, I. 1999 Jyväskylä Väitöskirja</p>	<p>Kuvata osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan osaamisalueista käytännön hoitotyössä.</p>	<p>Teemahaastattelu osastonhoitajille ja ylihoitajille (n= 27).</p>	<p>Hoitotyön osaamisalueet ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yhteiskunnalliset taidot</li> <li>2. Ajattelun ja päätöksenteon taidot</li> <li>3. Yhteistyötaidot</li> <li>4. Toiminnalliset taidot</li> </ol> <p>Osaamisalueet jakaantuvat alakategorioihin.</p>
<p>Silvennoinen, A. 2007 Turun yliopisto Pro Gradu tutkielma</p>	<p>Kartoittaa millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä sen eri osa-alueilla perioperatiivisessa hoitoympäristössä</p>	<p>VVSH:n sairaanhoitopiirin kaikki sairaanhoitajat, jotka työskentelevät perioperatiivisessa hoitoympäristössä (n=314).</p> <p>Kyselylomake, jossa käytettiin Suomessa validoitua NSC- mittaria, jossa on 73 muuttujaa.</p>	<p>Sairanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi kaikilla seitsemällä ammattipätevyyden osa-alueella.</p> <p>Parhain pätevyystaso arvioitiin auttamisen alueella ja heikoin laadunvarmistuksen alueella. Tuloksia voidaan hyödyntää perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa sekä kehittää sairaanhoitajien osaamista.</p>

<p>Tuomi, S. 2008 Kuopion Yliopisto Väitöskirja</p>	<p>Kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten sairaanhoitotyössä sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta.</p> <p>Ensimmäisessä vaiheessa tarkoitus kuvata asiantuntijaryhmien näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta ja toisessa vaiheessa kuvata ja selittää sairaanhoitajilta odotettua ja itsearvioitua ammatillista osaamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiantuntijoiden (n= 18) ryhmähaastattelu ja sähköposti kysely lasten sairaanhoidon opettajilta. Analysointi Colaizzin analyysimenetelmällä</li> <li>• Kyselylomake sairaanhoitajille (n=305). Analyysi tilastollisin menetelmin SSPS-ohjelmalla.</li> </ul>	<p>Sairanhoitajan osaaminen jakaantui työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Sairanhoitajilta odotettiin hyvää ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Kehittämisoosaaminen oli odotettuna ja itsearvioituna heikointa. Parasta oli motivoituminen ja kliininen osaaminen.</p> <p>Kehitetyn mallin osaamisalueet ovat työelämän yhteinen, hoitotyön yhteinen ja lasten hoitotyön osaaminen. Nämä kaikki osaamisalueet jakaantuivat seuraaviin osa-alueisiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio</li> <li>2. Kansainvälisyys</li> <li>3. Monitieteinen tietoperusta</li> <li>4. Tutkimus-, kehittämis- ja kehittämisoosaaminen</li> <li>5. Viestintä ja yhteistyö</li> <li>6. Hoitotyön eettinen osaaminen ja terveyden edistäminen</li> <li>7. Lasten hoitotyön kliininen osaaminen</li> </ol>
---	---	---	---

<p>Wahlsgrave, H. 2006 Britannia</p>	<p>Kuvata preoperatiivista valmistelua tekevän sairaanhoitajan koulutusohjelmaa ja sen taustaa.</p>	<p>Koulutusohjelma kehitettiin kahden akuuttisairaalan preoperatiivista valmistelua tekeville sairaanhoitajille.</p>	<p>Portfolio, jossa on 11 osaamisaluetta ja 5 osaamistasoa.</p> <p>Osaamisalueet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potilaan vastaanottoon ja hoitoon liittyvät tiedot ja taidot</li> <li>2. Ihmissuhdetaidot</li> <li>3. Potilaan ohjaaminen</li> <li>4. Opettaminen ja arvioiminen</li> <li>5. Laadun ylläpitäminen</li> <li>6. Preoperatiivinen fyysinen tutkiminen ja arviointi</li> <li>7. Aikaisempien tietojen hyväksikäyttö</li> <li>8. Potilaan informointi suostuksesta</li> <li>9. Preoperatiivista valmistelun johtaminen</li> <li>10. Preoperatiivisen valmistelun tuottaminen</li> <li>11. Edistynyt ammatin harjoittaminen</li> </ol> <p>Osaamistasot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noviisi</li> <li>2. Edistynyt aloittelija</li> <li>3. Pätevä</li> <li>4. Taitava</li> <li>5. Ekspertti</li> </ol>
--	---	--	---

## Sisällön käsittely työelämän yleisen osaamisen alueella

Osaamisen pääluokka Työelämän yleinen osaaminen	Osaamisalueet	Tiivistetyt osaamisalueet 1.kerran jälkeen	Osaamisen itsearviointimittarin osaamisalueet
	<p>Työelämän yleinen osaaminen kirjallisuuskatsausten perusteella sisältää seuraavat osaamisalueet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö, ryhmätyö, viestintä ja kommunikointi</li> <li>• Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen</li> <li>• Yhteiskunnallinen toiminta ja yhteiskunnalliset taidot</li> <li>• Ajattelun ja päätöksenteon taidot, kriittinen ajattelukyky, ja arviointitaidot</li> <li>• Muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio</li> <li>• Tietojenkäsittelytaidot</li> <li>• Tietokoneen käyttötaidot</li> <li>• Informaatioon liittyvä tietopohja ja käsitteet; informaatiolukutaito, kriittisyys</li> <li>• Informaatiotaidot esim. menetelmien käyttötaidot</li> <li>• Yleiset ammatilliset tekniset taidot</li> <li>• Kyky itsenäiseen työskentelyyn</li> </ul> <p>Opetusministeriön osaamiskuvauksen sairaanhoitajan osaamisalueista sisälsi työelämän yleiselle alueelle kuuluvat seuraavat osaamisalueet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö,</li> <li>• Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen</li> <li>• Yhteiskunnallinen toiminta</li> </ul>	<p>Tietotekniikkataidot</p> <p>Viestintätaidot</p> <p>Yhteistyötaidot</p> <p>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</p> <p>Ajattelun- ja päätöksenteon taidot</p> <p>Arviointitaidot</p> <p>Muutoksen – ja stressinhallintataidot</p> <p>Motivaatio</p> <p>Kansainvälisyys</p>	<p>Yhteistyö ja ryhmätyötaidot</p> <p>Päätöksenteko- ja arviointitaidot</p> <p>Työrooli ja motivaatio</p> <p>Yhteiskunnallinen ja kansainvälinen osaaminen</p> <p>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</p>

## CompAssI / Työelämän yleinen osaaminen



Wellcome to CompAssI

### Competence Assessment In Perioperative Nursing

Compassi on tarkoitettu henkilökohtaiseksi työvälineeksi oman ammatillisen osaamisen arviointiin. Sen avulla voit arvioida omia vahvuuksiasi ja kehittämisalueitasi. Compassi sisältää kolme osa-aluetta, joihin voit vastata erikseen.

Tämän osion avulla pääset arvioimaan työelämän yleiseen osaamiseen liittyviä tietoja ja/tai taitojasi. Arvioi osaamistasi valitsemalla sopivin vaihtoehto.

1= Perehtyjä. Tarvitsen ohjausta perustiedoissa ja/tai -taidoissa.

2= Selviydyn itsenäisesti, mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta.

3= Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot.

4= Hallitsen perustiedot ja /tai -taidot, ja kykenen lisäksi ohjaamaan muita.

5= Hallitsen monipuolisesti työn vaatimat tiedot ja/tai taidot, ja kykenen kehittämään toimintaa.

<b>1) Yhteistyö- ja ryhmätyötaidot</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Konsultointi ja verkostoituminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moniammatillinen yhteistyöosaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvottelu- ja kokoustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiimityöskentely ja ryhmätyötaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2) Päätöksenteko- ja arviointitaidot</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Kriittisen ajattelun taito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriittisyyden ilmaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö- ja kompromissintekotaidot päätöksenteossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ennakointitaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilanteenmukainen toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3) Työrooli ja Motivaatio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Vastuu yksikön toiminnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastuu työympäristöstä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastuu omasta ammattitaidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itseohjautuva toiminta työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatti-identiteetti ja motivoituneisuus työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työryhmän jäsenenä toimiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muutoksenhallintataidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4) Yhteiskunnallinen ja kansainvälinen osaaminen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisrakenteen tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuoltoon liittyvien lakien tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnallisen päätöksentekojärjestelmän tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisaation päätöksentekojärjestelmän tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Yksikön toiminnan jäsentäminen osana organisaatiota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansainvälinen toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>5) Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Oman työn kriittinen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innovatiivisuus omassa työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedonhankintataidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimus- ja kehittämismenetelmien tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projekteihin osallistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6) Mitä vahvuuksia ja kehittämisalueita tunnistit osaamisessasi? Löysitkö uuden kehittämisalueen, johon haluaisit jatkossa perehtyä? Mikä on sinulle vahvin alue? Mikä alue on mielenkiintoisin**

**Yhteystietolomake**

**Etunimi**

**Sukunimi**

**Sähköposti**

**Osasto**

**Kiitos vastaamisesta!**

**Yhteenvedon vastauksista saat esimieheltäsi. Samalla voit keskustella osaamisen kehittämiseen liittyvistä tarpeistasi ja toiveistasi. Innostusta matkaan!**

## CompAssI / Hoitotyön yhteinen osaaminen

Wellcome to CompAssI!

### Competence Assessment In Perioperative Nursing

Compassi on tarkoitettu henkilökohtaiseksi työvälineeksi oman ammatillisen osaamisen arviointiin. Sen avulla voit arvioida omia vahvuuksiasi ja kehittämisaalueitasi. Compassi sisältää kolme osa-aluetta, joihin voit vastata erikseen.

Tämän osion avulla pääset arvioimaan hoitotyön yhteisiä tietojasi ja/tai taitojasi. Hoitotyön yhteiset tiedot /ja taidot liittyvät hoitotyön osaamiseen kaikilla hoitotyön alueilla.

Arvioi osaamistasi valitsemalla sopivin vaihtoehto.

1= Perehtyjä. Tarvitsen ohjausta perustiedoissa ja/tai -taidoissa.

2= Seviydyn omatoimisesti, mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta.

3= Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot.

4= Hallitsen perustiedot ja/tai-taidot, ja kykenen ohjaamaan muita.

5= Hallitsen monipuolisesti työn vaatimat tiedot ja/tai taidot, ja kykenen kehittämään toimitaa.

<b>1) Terveyden edistäminen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Väestön keskeisimpien terveysongelmien ja kansansairauksien hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan tukeminen ja ohjaaminen oman terveyden edistämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyttä edistävän hoitotyön sisällön hallinta päiväkirurgisessa hoitotyössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma esimerkki terveyttä edistävänä toimintana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2) Eettinen toiminta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Eettistä toimintaa ohjaavien lakien ja toimintaohjeiden tuntemus (potilaan oikeudet, sairaanhoitajan eettiset ohjeet, organisaation ja työyksikön eettiset periaatteet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettinen pohdinta omaan työhön liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettinen pohdinta omaan työhön liittyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisesti korkeatasoinen toiminta omassa hoitotyössä (arvot päätöksenteon perustana, vastuu hoitotyön kehittämisestä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3) Ohjaaminen ja opettaminen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan ja omaisten ohjaaminen itsehoidossa ja terveysongelmien hallinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjauksen asiasisällön tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjausmateriaalin ajan tasalla pitäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskelijoiden ohjaukseen osallistuminen (Opiskelijan tukeminen tavoitteiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

saavuttamisessa, opiskelijan kehitysvaiheen tunnistaminen)

Uuden työntekijän perehdyttäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjauksen vastaanottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4) Auttaminen

**1 2 3 4 5**

Potilaan hoidon suunnittelu yksilöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan selviytymisen tukeminen (Hoitotilanteissa auttaminen, kuunteleminen ja ohjaaminen, sosiaalisen tilanteen huomioiminen hoidossa ja jatkohoidon järjestämisessä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan hoitosuunnitelman muuntaminen tilanteen mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5) Monikulttuurinen hoitotyö

**1 2 3 4 5**

Ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden edistäminen hoitotyössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monikulttuurisuuden hyväksyminen työssä ja työyhteisössä (eri kulttuurien ymmärtäminen ja huomioiminen hoidossa mahdollisuuksien mukaan, tulkkipalvelujen käyttö, tiedonhankinta muista kulttuureista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6) Monitieteellinen osaaminen

**1 2 3 4 5**

Hoitotieteellisen tiedon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääketieteellisen tiedon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmakologisen tiedon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapiaan liittyvän tiedon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasvatustieteellisen tiedon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kielten hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 7) Hoitotyön yleinen kliininen osaaminen

**1 2 3 4 5**

Potilaan hoitoprosessin kokonaisuuden hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan hoidon arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan hoidon dokumentointi koko hoitoprosessin ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan perushoidon hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensiaputaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvytystaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 8) Lääkehoidon osaaminen

**1 2 3 4 5**

Lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja ohjeiden tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvallisen lääkehoidon toteutus, aseptiikka, lääkemuotojen ja lääkkeenantoreittien hallinta, perifeerinen kanylointi, nesteensiirtotekniikka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkelaskennan hallinta (tentti suoritettu ja lupa voimassa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitoon liittyvien riskien tuntemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan lääkehoidon ohjauksen hallinta (potilaan hoitoon sitoutuminen ja ter-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

veyden edistäminen)

Keskeisten kansansairauksien lääkehoidon tuntemus

**9) Hoitotyön laadun ylläpitäminen**

**1 2 3 4 5**

Organisaation ja työyksikön hoitofilosofian tuntemus(asiakaspalvelun laatu, työyhteisön ilmapiiri)

Työyksikön hoitofilosofian kriittinen arviointi

Hoidon tuloksellisuuden arviointi potilaspalautteen avulla

Potilashoidon kehittäminen tutkimustietoa hyödyntämällä

Aloitteellisuus kehittämis- ja tutkimuskohteiden käynnistämiseksi työyksikössä

**10) Mitä vahvuuksia ja kehittämisalueita tunnistit osaamisessasi? Löysitkö uuden kehittämisalueen, johon haluaisit jatkossa perehtyä? Mikä on sinulle vahvin alue? Mikä on mielenkiintoisin?**

**Yhteystietolomake**

**Etunimi**

**Sukunimi**

**Sähköposti**

**Osasto**

Kiitos vastaamisesta!

Yhteenvedon vastauksistasi saat esimieheltäsi. Samalla voit keskustella osaamisen kehittämiseen liittyvistä toiveistasi ja tarpeistasi. Innostusta matkaan!



## CompAssI/ Perioperatiivinen kliininen osaaminen

Wellcome to CompAssI

### Competence Assessment In Perioperative Nursing

Compassi on tarkoitettu henkilökohtaiseksi työvälineeksi oman ammatillisen osaamisen arviointiin. Sen avulla voit arvioida omia vahvuuksiasi ja kehittämisalueitasi. Compassi sisältää kolme osa-aluetta, joihin voit vastata erikseen.

Tämän osion avulla pääset arvioimaan osaamistasi perioperatiivisessa hoitotyössä. Osaaminen on jaoteltu preoperatiiviseen, intraoperatiiviseen ja postoperatiiviseen osaamiseen.

Arvioi osaamistasi valitsemalla sopiva vaihtoehto:

- 1= Perehtyjä. Tarvitsen apua perustiedoissa ja/tai -taidoissa.
- 2= Selviydyn itsenäisesti, mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta.
- 3= Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot.
- 4= Hallitsen perustiedot ja/tai -taidot, ja kykenen lisäksi ohjaamaan muita.
- 5= Hallitsen monipuolisesti työn vaatimat tiedot ja/tai taidot ja kykenen kehittämään toimintaa.

#### 1) Preoperatiivinen osaaminen

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Leikkauskelpoisuuden arviointi ( potilaan peruskunnon, sairauksien ja yliherkkyyksien vaikutusten arviointi, potilaan lääkitysten vaikutus leikkaukseen ja anestesiaan, leikkausalueen kunnon arviointi, sosiaalisten tekijöiden arviointi preoperatiivisesti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Potilasinformaatio preoperatiivisesti (potilaan ohjaus anestesiasta ja toimenpiteestä, ravintoon liittyvä ohjaus, lääkityksiin liittyvä ohjaus, hygieniaohjeistus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### 2) Intraoperatiivinen osaaminen

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Potilaan tilan seuranta ja ohjaus toimenpiteen aikana (monitorointi ja seurantalaitteiden hallinta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Potilasturvallisuuden varmistaminen (välineistön toimintavalmiuden ylläpitäminen, hengenvaarallisten tilanteiden tunnistaminen, toiminnan joustava priorisointi, yhteistyökyky nopeasti muuttuvissa tilanteissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Aseptisen toiminnan hallinta (aseptinen omatunto, aseptiikka lääkehoidossa, aseptiikka kanyloinneissa ja anestesiatoimenpiteissä, steriilin ympäristön luominen, leikkausalueen desinfiektion hallinta; pesuaineet ja pesutapa, materiaalituntemus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Puudutusmenetelmien hallinta ( Paikallispuudutukset, plexuspuudutus, spinaalipuudutus, epiduraalipuudutus jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Yleisanestesiamuotojen hallinta ( maskianestesia, larynxmaskianestesia, kombinoituanestesia, anestesia-aineet, anestesian seuranta jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkaukseen valmistelun hallinta ( leikkausasennon laittaminen, laitteiden hallinta; imut, diatermia, tähystysvälineistö jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkausmateriaalien- ja välineiden hallinta ( peittelymateriaalit, instrumentaatiot, ommelaineet, haavanpeittely)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkauksessa avustaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3) Postoperatiivinen osaaminen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Heräämöseuranta (Rauhallisen toimintaympäristön luominen, kivunhoidon hallinta, elintoimintojen tarkkailu, haavanhoidon hallinta, anestesia-aineiden vaikutusten seuranta, postoperatiivisten komplikaatioiden seuranta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan kotiuttaminen (kotiustuskriteerien hallinta, jatkohoidon ohjauksen hallinta, jatkohoidon järjestäminen, postoperatiivinen kotisoitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4) Mitä vahvuuksia ja kehittämisalueita tunnistit osaamisessasi? Löysitkö uuden kehittämisalueen, johon haluaisit jatkossa perehtyä? Mikä on sinulle vahvin alue? Mikä alue on mielenkiintoisin?**

**Yhteystietolomake**

**Etunimi**

**Sukunimi**

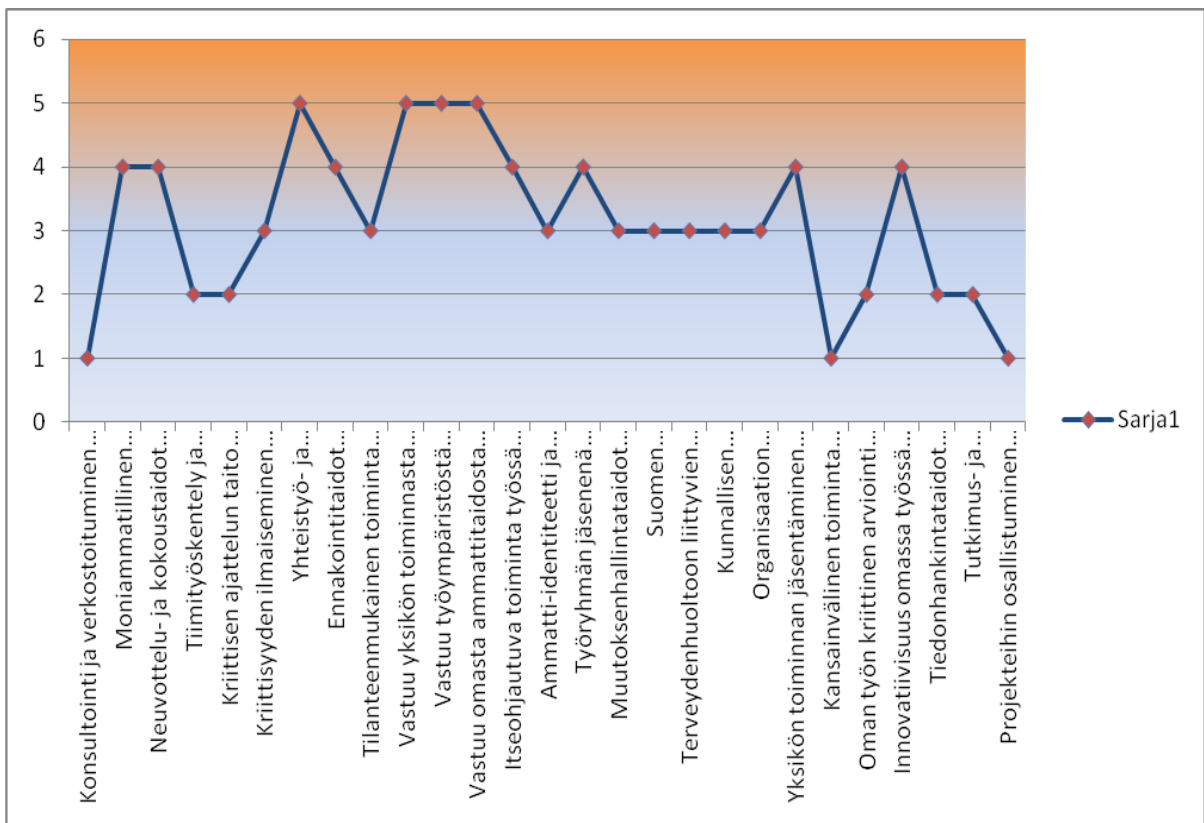
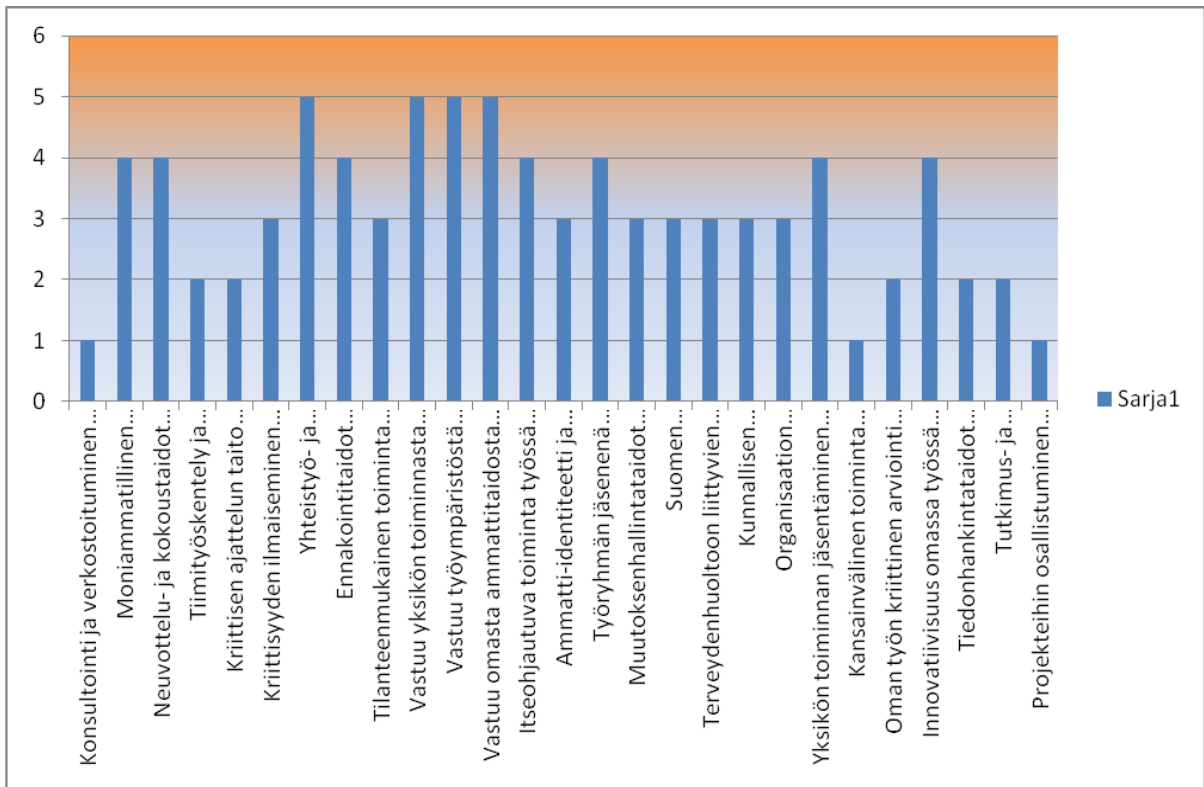
**Sähköposti**

**Osasto**

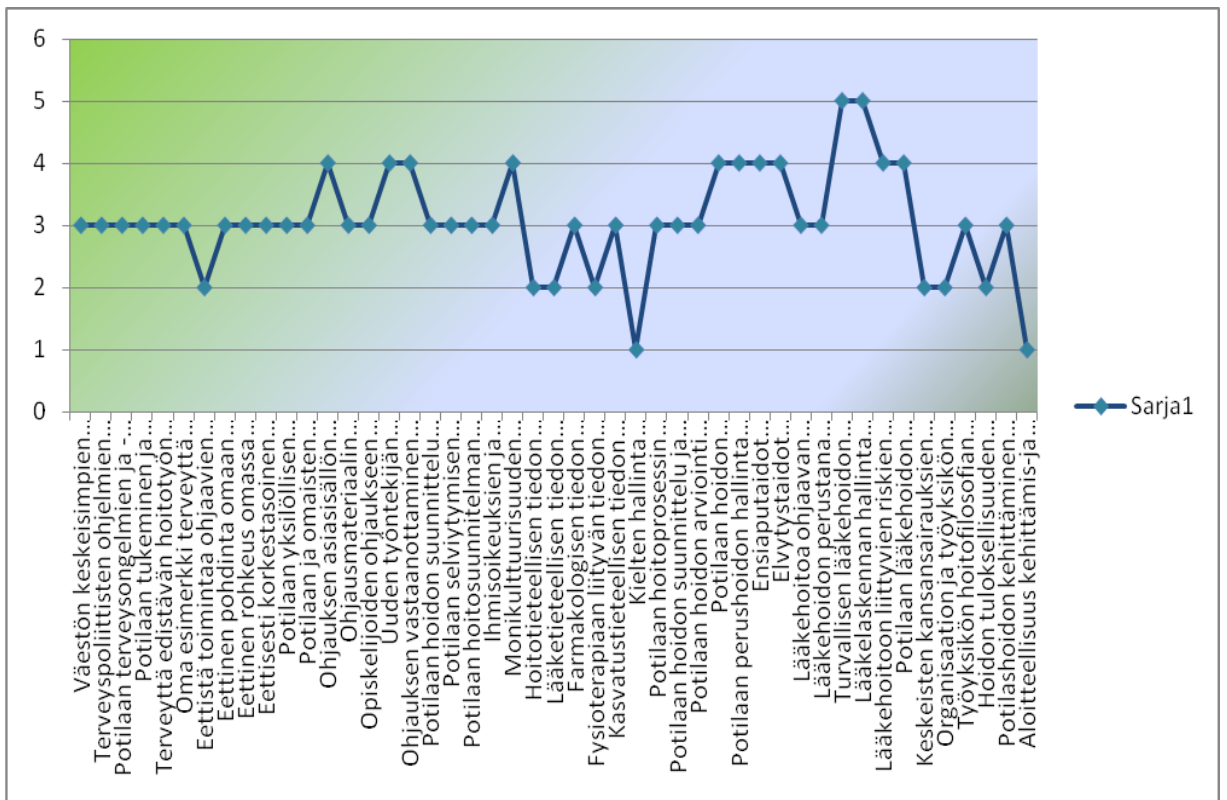
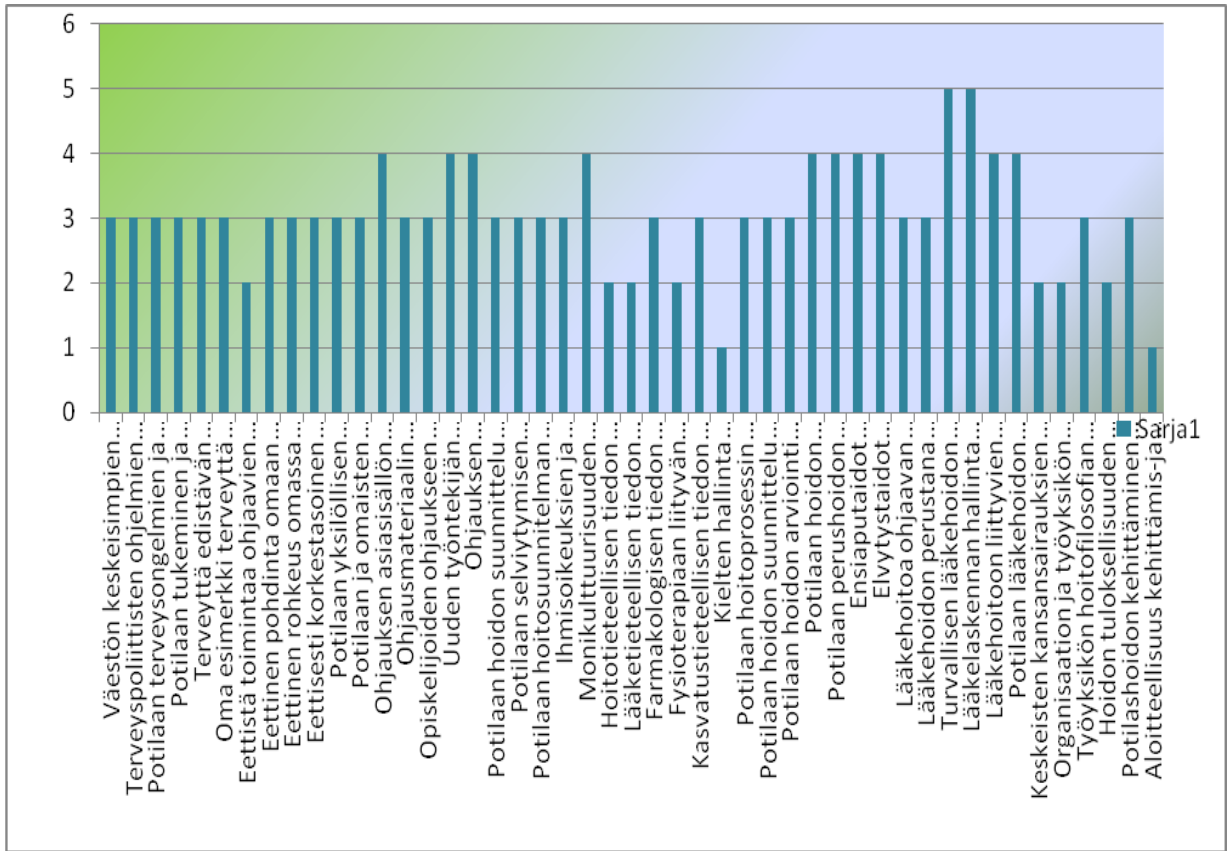
Kiitos vastaamisesta!

Yhteenvedon vastauksistasi saat esimieheltäsi. Samalla voit keskustella osaamisen kehittämiseen liittyvistä toiveistasi ja tarpeistasi. Innostusta matkaan!

OSAAMISPROFIILIN TULOSTEET  
TYÖELÄMÄN YLEINEN OSAAMINEN

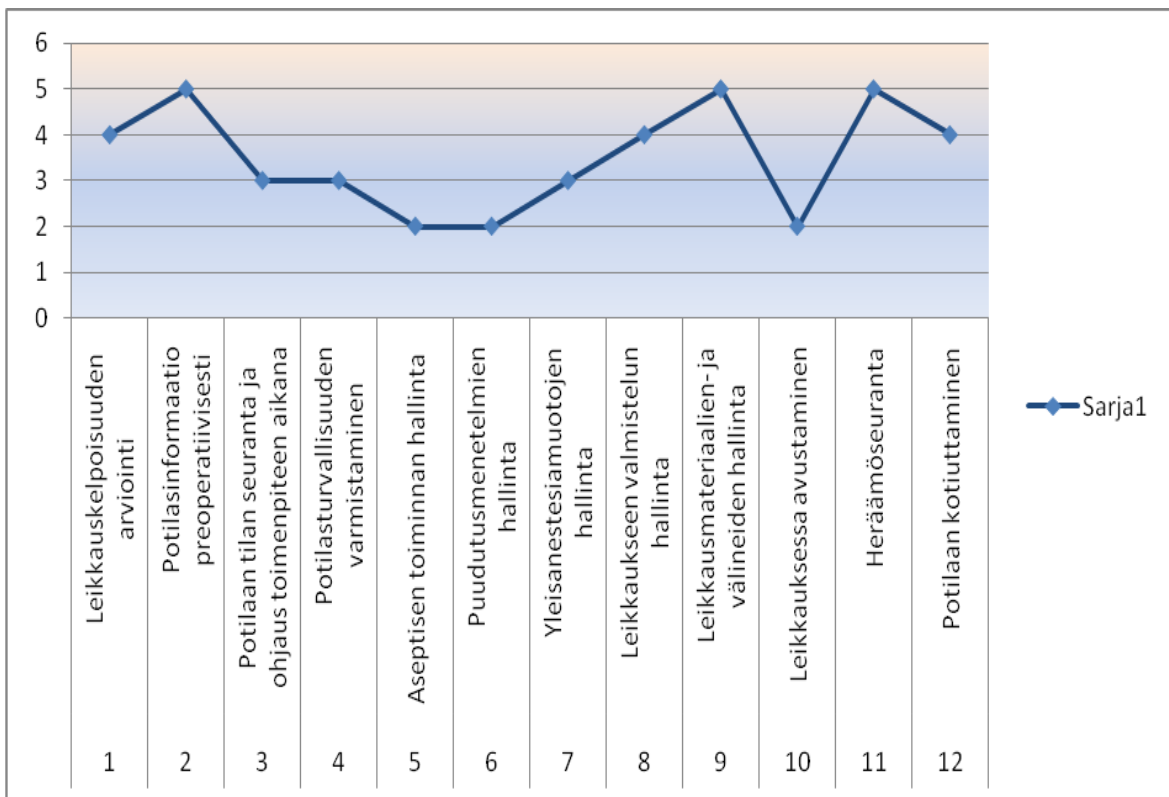
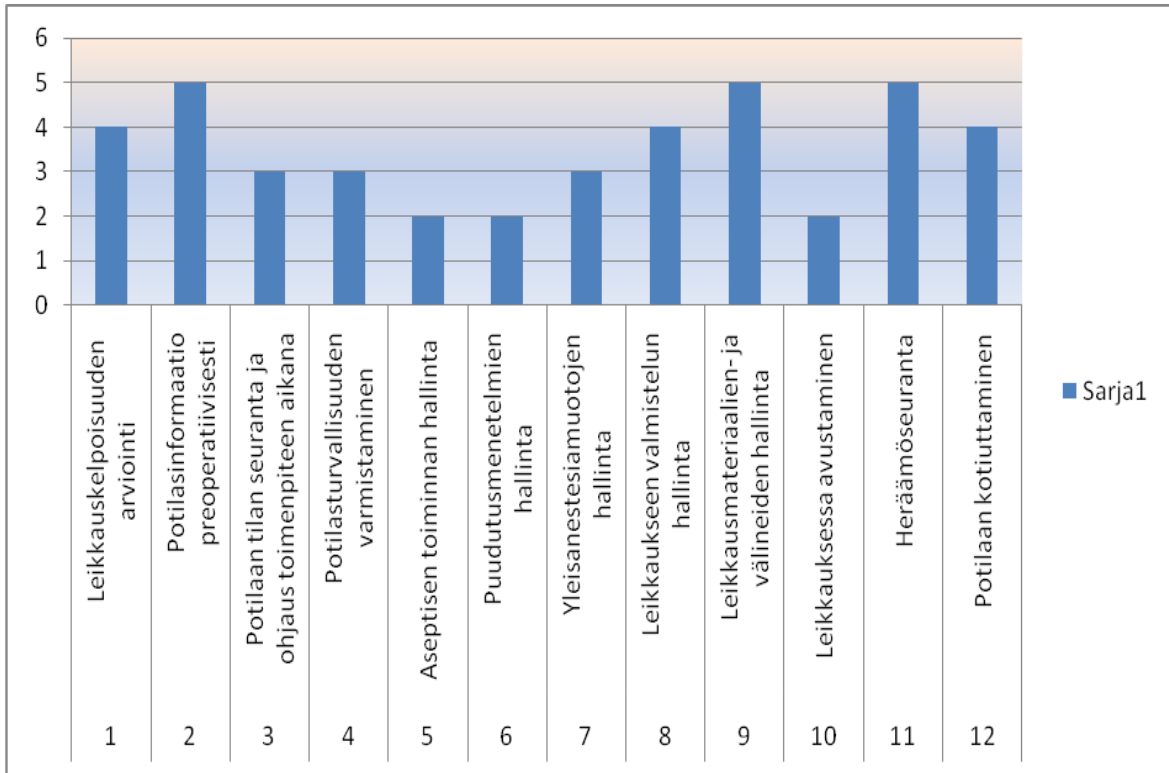


OSAAMISPROFIILITULOSTEET  
HOITOTYÖN YHTEINEN OSAAMINEN





**OSAAMISPROFIILITULOSTEET  
PERIOPERATIIVINEN KLIININEN OSAAMINEN**



## NSC-MITTARIN OSAAMISALUEET

( Meretoja, 2003,72–73)

### AUTTAMINEN

Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti  
 Tuen potilaan selviytymiskeinoja  
 Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani  
 Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti  
 Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa  
 Kehitän työyksikköni hoitokulttuuria  
 päätöksentekoaani ohjaa eettinen arvoperusta

### OPETTAMINEN-OHJAAMINEN

Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen  
 Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaamiselle  
 Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön  
 Ohjaan potilasta yksilöllisesti  
 Koordinoin potilasohjausta  
 Tunnistan omaisten ohjaustarpeen  
 Ohjaan omaisia itsenäisesti  
 Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana  
 Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa  
 Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa  
 Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa  
 Arvioin potilasohjauksen tuloksia yhdessä hoitoryhmän kanssa  
 Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani  
 Kehitän potilasohjausta työyksikössäni  
 Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni  
 Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni

### TARKKAILUTEHTÄVÄ

Analysoin potilaan vointia monipuolisesti  
 Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen  
 Tunnista omaisten henkisen tuen tarpeen  
 Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua  
 Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa  
 Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä  
 Kehitän kirjaamista työyksikössäni

### TILANNEHALLINTA

Tunnista hengenvaaralliset tilanteet varhain  
 Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan  
 Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla  
 Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyyn  
 Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa  
 Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti  
 Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta  
 Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

### HOITOTOIMIEN HALLINTA

Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti  
 Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta  
 Koordinoin moniammatillista hoitotyötä

Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa  
pidän ajan tasalla ohjekansioita  
Toimin konsulttina muille työntekijöille  
Hyödynnän toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa  
Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta  
Kehitän hoitokäytäntöjä  
Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen

#### LAADUN VARMISTUS

Sitoudun organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen  
Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita  
Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa  
Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla  
Hyödynnän potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa  
Teen aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi

#### TYÖROOLI

Tunnistan työtovereideni avuntarpeen  
Tunnistan oman jaksamiseni rajat  
Ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä  
Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnasta  
Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana  
Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä  
Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana  
Toimin itseohjautuvasti  
ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin  
Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa  
Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä  
Pidän huolta omasta jaksamisestani  
Hyödynnän tietotekniikkaa työssäni  
Koordinoin potilaan kokonaishoitoa  
Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa  
Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta  
Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä  
Kehitän työympäristöä

**Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä.** Ammatillisen pätevyyden osa-alueet ja tasot sekä pätevyyteen yhteydessä olevat tekijät (Tengvall, 2010, 105.)

**LEIKKAUSHOITAJAN  
AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN  
OSA-ALUEET**

1. ASEPTIIKKA JA TURVALLISUUS
2. DOKUMENTOINTI ja KOMMUNIKOINTI
3. LEIKKAUSHOIDON TEKNIikka
4. LÄÄKE- JA ANESTESIAHOITO
5. HOITOVALMISTELUT
6. HOIDON YKSILÖLLISYYS
7. ÄKILLISET ERITYISTOIMINNOT
8. LEIKKAUSASENNOT

**ANESTESIAHOITAJAN  
AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN  
OSA-ALUEET**

1. ANESTESIA- JA LÄÄKEHOITO
2. KOMMUNIKOINTI JA TURVALLISUUS
3. HOITOVALMISTELUT
4. ANESTESIAHOIDON ALOITUS
5. YHTEISTEHTÄVÄT
6. TIIMI- JA OHJEISTUSTUIDOT
7. YHTEISVASTUUTAIDOT
8. ERITYISTOIMINNOT

**AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN TASOT A, B ja C:**

- A = Ehdottomasti hallittavat hoitotyön toiminnot  
 B = Hallittavat hoitotyön toiminnot  
 C = Osattavat hoitotyön toiminnot

**Leikkaushoitajan hoitotyön toiminnot (93): Anestesiahoitajan hoitotyön toiminnot (89):**

- A-taso: 37 % hoitotyön toiminnoista A-taso: 32 % hoitotyön toiminnoista  
 B-taso: 34 % hoitotyön toiminnoista B-taso: 46 % hoitotyön toiminnoista  
 C-taso: 29 % hoitotyön toiminnoista C-taso: 22 % hoitotyön toiminnoista

**Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatilliseen pätevyyteen yhteydessä olevat tekijät:**

- ikä, sukupuoli, leikkausyksikkötyökokemuksen pituus
- organisaatio/leikkausyksikkö/erikoisala, leikkaustiimi

**MALLI SAIRAANHOITAJAN AMMATILISESTA  
OSAAMISESTA LASTEN HOITOTYÖSSÄ (Tuomi 2008,120 )**

