

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

2011

Katri Haaramäki-Kivelä

OSAAMISEN JOHTAMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA – välineenä osaamiskartoitus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katri Haaramäki-Kivelä

OSAAMISEN JOHTAMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA -VÄLINEENÄ OSAAMISKARTOITUS

Työterveyshuoltotoimintaa on kehitettävä, jotta se voi tuottaa pelkkien palveluiden lisäksi todellista lisäarvoa yrityksille ja niiden työntekijöille. Toiminnan kehittäminen edellyttää aina myös osaamisen kehittämistä. Osaamisen johtamisen tavoitteena on valjastaa hajallaan oleva osaaminen palvelemaan yrityksen varsinaista toimintaa.

Osaamisen johtaminen on tuloksellista toimintaa. Asiakkaille osaamisen menestyksekkäs johtaminen näkyy uusina tuotteina ja palveluina sekä laatuna nykyisissä palveluissa/ tuotteissa. Osaamisen johtamisessa tuloksellisuudessa esimiehellä on keskeinen asema.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteina oli luoda erityisesti substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön. Toisena tavoitteena oli selvittää osaamiskartoitusmittarin avulla työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kolmantena tavoitteena oli kyselyn tulosten perusteella tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

Kehittämisprojektin tavoitteisiin pyrittiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan keinoin käytännön toiminnan ja tutkimuksellisuuden vuorottelulla. Tutkimuksellinen toiminta kohdistui ensin työterveyshoitajan työssä tarvittavan osaamisen selvittämiseen laadullisen tutkimuksen keinoin ja seuraavassa vaiheessa selvitettiin määrällisen tutkimuksen keinoin työterveyshoitajien nyky- ja tavoiteosaamisen eroja.

Projektin tuloksena syntyi työterveyshoitajien osaamisen kartoittamisen mittari, jota voidaan soveltaa myös kohdeorganisaation ulkopuolelle. Projektin toisena tuloksena muotoutui osaamiskapeikkojen tunnistamisen kautta työterveyshoitajien osaamisen kehittämissuunnitelma vuosille 2011–2012. Tämä tulos on hyödynnettävissä kohdeorganisaatiossa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta projektin onnistuneen sille määritellyssä tehtävässä annetussa aikataulussa ja annetuin resurssein.

ASIASANAT:

Kehittäminen, kehittämisprojekti, osaamisen johtaminen, osaaminen, osaamistarve, työterveys, työterveyshuolto

Katri Haaramäki-Kivelä

COMPETENCE MANAGEMENT IN AL HEALTH CARE

Today pressures of change are focused on occupational health care. Wellness at work is one of the main issues of work. Occupational health care service providers are facing new and changing problems in their work. Early retirement due to health problems, increasing sick leaves and demand of early interference to health problems in work are issues occupational health care system should solve. This kind of work requires new type of knowledge and competence management.

The purpose of this development project was to improve knowledge and competence management in occupational health care by creating and using a new model of systematic competence evaluation for occupational health nurses. The evaluation provided information of the level of current competence. By comparing levels of current and necessary competence, a need of development came up and a competence development plan was structured.

The project used methods of applied research. The new model of systematic competence evaluation, knowledge mapping, was formed in the project team. Information was collected from literature review and a group inquiry. The material was processed using deductive, quantitative content analysis and eight knowledge areas were formed. Knowledge mapping was created on basis of those eight knowledge areas. Necessary level of competence was determined by a steering group. Current competence level was analyzed in the survey using knowledge mapping and the data was processed with a quantitative analysis. The response rate was 64%.

The results showed lack of competences. Because the resources to develop competences are always limited, attention in planning was focused on the core competences. Competence development plan consisted of areas, methods, timing and responsible persons of developing competences in knowing the law and regulations in occupational health care (OHC), managing total processes of OHC, doing plans of actions for client companies in co-operation, settling working conditions, evaluating health importance of exposure at work and making exposure reports.

The output of this developing project and knowledge mapping will be a part of annual management plan of occupational health care in Turku city and the competence development plan will be used for period 2011-2012.

KEYWORDS:

Occupation health care, competence based management, occupational health care nurse, veloping project, knowledge mapping

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISPROJEKTI TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTOIMINTANA	3
3 OSAAMINEN	4
3.1 Yksilön osaaminen ja asiantuntijuus	4
3.2 Yhteisön osaaminen ja oppiva organisaatio	6
3.3 Osaaminen ja työkyky	8
4 TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖ JA OSAAMINEN	9
4.1 Terveystenhoitajan koulutus	10
4.2 Työterveyshoitajan osaamisalueet	13
4.3 Työterveyshuollon osaamisvajeet ja tulevaisuuden osaamistarpeet	15
5 OSAAMISEN JOHTAMINEN	17
5.1 Strateginen osaaminen ja ydinosaaminen	19
5.2 Esimies osaamisen johtajana	24
5.2.1 Organisaation ja sen jäsenten osaamisen kehittäminen	25
5.2.2 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen työkaluna	27
5.3 Osaamiskartoitus työterveyshuollossa	31
6 TYÖTERVEYSHUOLLON NYKYTILANNE	33
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	36
7.1 Projektin toimintaympäristö	37
7.2 Projektin tausta ja tarve	38
7.3 Kehittämiprojektin tavoitteet	40
7.4 Projektiorganisaatio	40
7.5 Kehittämiprojektin toteutus	41
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	42
8.1 Tutkimusongelmat	42
8.2 Osaamiskartoitusmittarin rakentaminen, tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja toteutus	43
8.3 Osaamiskartoituskyselyn menetelmälliset valinnat ja toteutus	53
8.4 Tutkimusten arviointi	71
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	74
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	79
10.1 Osaamiskartoitusmittari	79
10.2 Osaamisen kehittämisen suunnitelma	80

10.3 Muut tulokset	83
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	83
11.1 Kehittämisehdotukset	87
12 LÄHTEET	1

LIITTEET

LIITE 1. Osaamiskartoituskyselyn saatekirje	
LIITE 2. Osaamiskartoituskyselyn arviointiasteikko	
LIITE 3. Osaamiskartoituskysely	
LIITE 4. Oman työn kehittäminen, vastausten luokittelu	
LIITE 5. Työssä jaksaminen, vastausten luokittelu	
LIITE 6. Työterveyshuollon työterveyshoitajien osaamiskartoitus	

KUVAT

KUVA 1. Osaamisen johtamisen kokonaisuus (Haaramäki-Kivelä & Pirttikoski 2010)	20
--	----

KUVIOT

KUVIO 1. Osaaminen Otalaa (2008) mukaillen	6
KUVIO 2. Organisaation osaaminen Otalaa (2008) mukaillen	7
KUVIO 3. Tetraedrimalli yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Mäkitalo 2010,166)	8
KUVIO 4. Työterveyshoitajan osaamista rakentava koulutus	13
KUVIO 5. Työterveyshoitajan osaamisalueet Kyrönlahtea (2005) mukaillen	15
KUVIO 6. Työterveyshuollon ydin- ja tukiprosessit (Antti-Poika 2002 teoksessa Manninen ym. 2007,61).	22
KUVIO 7. Osaamispääoman muodostuminen Otalaa (2008) mukaillen	23
KUVIO 8. Osaamisen turvaamisen keinot (Valtiovarainministeriö 2003, 22.)	26
KUVIO 9. Osaamiskartoitus prosessina	28
KUVIO 10. Esimerkki osaamisympyrästä Otalaa (2008) mukaillen	29
KUVIO 11. Kehittämisprojektin organisaatio	41
KUVIO 12. Kehittämisprojektin toteutus	42
KUVIO 13. Tutkimuksessa analysoitu kirjallisuus	45
KUVIO 14. Kirjallisuuden ja kyselyn vastausten laadullinen luokittelu	47
KUVIO 15. Esimerkki osaamisaineiston luokittelusta	48
KUVIO 16. Terveystyön perusteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat	48
KUVIO 17. Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat	49
KUVIO 18. Työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen kohdistuva tietotaito ja alaluokat	49
KUVIO 19. Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat.	50

KUVIO 20. Työkäiseen kohdistuvien toimintojen tietotaito ja alaluokat.	50
KUVIO 21. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen tietotaito ja alaluokat.	51
KUVIO 22. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen ja alaluokat	51
KUVIO 23. Ammatillisen tietotaidon edistäminen ja alaluokat.	52
KUVIO 24. Nykyosaamisen ja tavoiteosaamisen erot osaamisalueittain	57
KUVIO 25. Terveystyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen verrattuna tavoiteosaamiseen.	58
KUVIO 26. Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.	59
KUVIO 27. Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.	60
KUVIO 28. Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.	61
KUVIO 29. Työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen	61
KUVIO 30. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti ja -selvitys, tunnusluvut	63
KUVIO 31. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen	64
KUVIO 32. Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet, vertailu tavoiteosaamiseen	65
KUVIO 33. Työssä koettu lisäosaamisen tarve	66
KUVIO 35. Kehittämiprojektin toteuttaminen 2010–2011	75
KUVIO 36. Osaamisen kehittämiskohteet	81

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Osaamisalueittain muodostettujen keskiarvomuuttujien tunnusluvut	56
TAULUKKO 2. Terveystyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen, tunnusluvut	58
TAULUKKO 3. Vastaajien jakautuminen terveystyön periaatteisiin kohdistuvan osaamisalueen tavoitteessa	59
TAULUKKO 4. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti ja -selvitys, tunnusluvut	62
TAULUKKO 5. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, tunnusluvut	63
TAULUKKO 6. Vastaajien jakautuminen työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalueen tavoitteessa	64
TAULUKKO 7. Vastaajien jakautuminen yleisten työelämävalmiusten osaamisalueen tavoitteessa	65
TAULUKKO 8. Osaamisen kehittämisen suunnitelma 2011-2012	82

1 JOHDANTO

Työntekijä tuo päivittäin oman osaamisensa työnantajan käyttöön, työtä tehdään kohti yhteisiä tavoitteita. Sitten yritys-elämässä tapahtuvat muutokset pakottavat yrityksen muuttamaan toimintaansa. Sopiiko ja riittääkö työntekijän olemassa oleva osaaminen uuden toimintamallin toteuttamiseen vai kokeeko hän pelkoa muutosten edessä, selviääkö yritys muutoksesta vai jääkö se kilpailussa vahvempien jalkoihin?

Menestyvän organisaation keskeinen resurssi on osaava henkilöstö ja hyvinvoiva työyhteisö. Henkilöstön osaaminen voi tuottaa organisaatiolle lisäarvoa ja kilpailuetua, mutta ilman johtamista osaamisen arvo on vähäinen. Sen vuoksi osaamista tulee kehittää ja valvoa, kuten organisaation muitakin resursseja. (Suomen Kuntaliitto 2002, 14–15; El Morr & Subercaze 2008, 11; Ojala 2008, 15–16; Syrjäaho 2008, 58–59.) Terveysthuoltoalalla osaamista voidaan johtaa kuten muissakin, esimerkiksi yritysmaailman organisaatioissa (Kivinen 2008, 19).

Työterveyshuoltoon kohdistuu tällä hetkellä suuria odotuksia työurien pidentämisen, varhaisen työkyvyn tukemisen ja työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen ollessa yleisen työelämäkeskustelun keskiössä. Nämä odotukset vaativat työterveyshuoltoja kehittämään toimintaansa ja osaamista. Turun kaupungin ja Turun Työterveystalon voimassaoleva henkilöstöohjelma 2010–2013 sisältää henkilöstöjohtamiselle asetetut päätavoitteet ja keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhtenä tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen ja tukeminen. Keinoiksi tavoitteen saamiseksi on kirjattu mm. kehityskeskustelut ja kehittämissuunnitelmat ja monipuolinen osaamisen kehittäminen. (Turku 2010.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari Turun Työterveystalon työterveyshoitajien esimiehille osaamisen johtamisen työkaluksi. Tavoitteena oli myös selvittää osaamiskartoitusmittarilla työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kyselyn tulosten perusteella

tavoitteena oli tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

Kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, joka eteni käytännön toiminnan ja näyttöön perustuvan tiedon vuorotteluna 2010–2011 välisenä aikana. Kehittämisprojektin tutkimuksellisissa osissa käytettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä ja työyhteisön työntekijöitä oli aktiivisesti mukana kehittämistyössä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI TUTKIMUKSELLISENA KEHITTÄMISTOIMINTANA

Terveysthuollon kehittämistoiminnan yhteydessä puhutaan erikseen tutkimuksesta ja kehittämisestä ja tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Lisäksi voidaan käyttää käsitteitä, jotka ovat enemmän tai vähemmän päällekkäisiä tai toisiaan sivuavia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 19.) Tämä kehittämisprojektin lopputalportti käsittelee työelämälähtöistä kehittämistöimintaa, joka keskittyy osallisuuden kehittämiseen ja johtamiseen.

Anttilan (2007, 9) ja Toikon & Rantasen (2009, 21–23) mukaan tutkimuksellinen kehittämistöiminta etenee käytännön toiminnan ja tieteellisen tiedon vuorotteluna. Käytäntöä verrataan olemassa olevaan, tutkittuun tietoon ja muutoksia pyritään tekemään tietoon perustuen. Interventoiden onnistumista arvioidaan sykli kerrallaan edeten ongelmanratkaisussa eteenpäin. Kehittämistöimintaa ohjataan ja suunnataan tuotetun tiedon avulla.

Kehittämisprojektilla tarkoitetaan toiminnan kehittämiseen ja pysyviin tuloksiin pyrkivää kertaluonteista, ajallisesti määriteltyä työsuoritusta, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio, jolla on ennalta määritelty tehtävä, tavoite ja resurssit. (Toikko & Rantanen 2009, 20–21.) Tässä työelämälähtöisessä kehittämistöimintassa käytetään soveltavan tutkimuksen menetelmiä työelämässä todetun kehittämistarpeen ratkaisemiseksi. Soveltava tutkimus kehittämistöiminnan tukena tarkoittaa vastauksen tuottamista käytännöstä nouseeseen kysymykseen tieteellisen tutkimuksen keinoin. Tutkimuksesta saatu vastaus ei ole projektin lopputulos vaan työkalu projektin tavoitteen saavuttamiseksi. Projektin etenemistä tuetaan tutkimuksellista otetta käyttämällä. Soveltava tutkimus pohjautuu tieteelliseen tutkimukseen, mutta sillä ei ole uuden tieteellisen tiedon tuottamistavoitetta (Kyrö 2004, 15).

Silfverbergin (2005) teoksessaan esittelemä projektisuunnittelumetodiikka perustuu tarpeisiin, tavoitteisiin ja osallistumiseen. Näillä tarkoitetaan sitä, että projektin tulisi kohdistua niihin ongelmiin tai kehittämistarpeisiin, joita sidosryhmäs-

sä koetaan tarpeelliseksi. Projektilla tulisi siten pyrkiä sellaisiin vaikutuksiin, joita voidaan todella sidosryhmässä hyödyntää ja jotka voivat tuottaa laajimmat ja kestävimät mahdolliset tulokset. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan sitä, että kehittämisprojektilla ja sen suunnittelulla tulee olla realistiset tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista tulee arvioida vaikuttavuuden ja tulosten kestävyuden näkökulmasta tarkoitukseen sopivilla mittareilla. Osallistuvuus puolestaan tarkoittaa sitä, että jo suunnitteluvaiheessa sekä sidosryhmät että toteuttava osapuoli pitäisi ottaa mukaan alkuvaiheesta lähtien, tavoitteena on projektiin sitouttaminen ja eri osapuolten tarpeiden huomioiminen.

Terveystieteiden kehittämishankkeissa on usein tavoitteena henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja organisaation oppiminen. Kun työtehtävissä tapahtuu muutoksia, nämä seikat korostuvat erityisesti. (Heikkilä ym. 2008, 41–42.)

3 OSAAMINEN

”Osaaminen syntyy oppimalla. Mitä nopeammin osaaminen vanhenee, sitä tärkeämpää on oppiminen ” (Ojala 2008, 65).

Osaamisesta puhuttaessa voidaan erottaa yksilön, työryhmien, tiimien ja organisaatioiden osaaminen. Osaamista pidetään kaikissa yhteyksissä resurssina. (Ojala 2008, 50; Syrjäaho 2008, 14) Käsitteiden pätevyys, osaaminen, asiantuntijuus ja kompetenssi käyttö kirjallisuudessa on vaihtelevaa. Käsitteet voivat olla toisilleen alisteisia tai rinnasteisia lähteistä ja kirjoittajasta riippuen.

3.1 Yksilön osaaminen ja asiantuntijuus

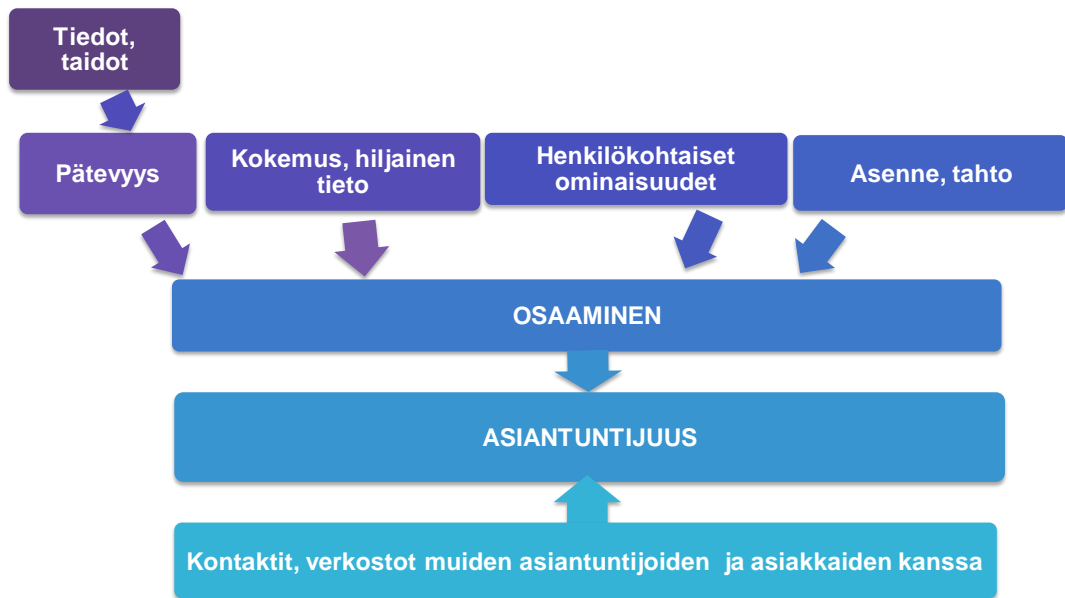
Pätevyys ymmärretään tavallisimmin koulutuksella hankituksi tiedoksi ja taidoksi, jota tarvitaan tietyssä ammatissa toimimiseen. Kvalifikaatiot ovat ulkopuolelta annettuja pätevyysvaatimuksia, jotka näyttäytyvät esimerkiksi tutkintovaatimuksina (Kyrönlahti 2005, 116). Haaralan & Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 28) ja Pesosen ym. (2009, 11.) mukaan kvalifikaatio tarkoittaa osaamista, jolla työntekijä vastaa työn tai työnantajan asettamiin vaatimuksiin ja on suppeampi käsite kuin ammattitaito.

Hoitotieteen alalla ammatillista osaamista on usein määritelty rinnakkaisten käsitteiden avulla, esimerkiksi ammatillisen toiminnan, hoitotyön toimintojen tai auttamismenetelmien hallintana. Osaamisen nähdään olevan suhteessa toimintaympäristöön ja se pitää sisällään ammatillisen osaamisen lisäksi tieteellistä tietoa, ymmärrystä ja kykyä tietojen ja taitojen soveltamiseen käytännön työssä. (Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 28). Laaksosen, Niskasén, Ollilan & Riskun (2005, 95 - 96) mukaan osaaminen on työssä tarvittavien taitojen ja tietojen hallintaa, joka tulisi jakaa muiden kanssa.

Tekniikan alaa edustava Ojala (2008, 47, 50 - 51) kuvaa myös yksilön osaamisen muodostuvan tiedoista, taidoista, kokemuksesta, verkostosta, asenteista, kyvystä oppia jatkuvasti uutta ja yhteistyökyvystä toimittaessa toisten osaajien kanssa. Osaamisen painottumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet. Koulutuksen, opiskelun ja tekemisen kautta saavutetaan tiedot ja taidot ja tekemisen kautta lisääntyvät myös kokemus ja ns. hiljainen tieto. Tämän päivän informaatiotulvan aikana osaaminen ja asiantuntijuus ovat pakostakin hajautettuja, siksi verkostot ja yhteydet muihin osaajiin painottuvat yhdessä sosiaalisten taitojen kanssa. Ojala ja Haarala & Tervaskanto-Mäentausta (2008, 28) näkevät asiantuntijuuden kykynä jatkuvasti luoda uutta osaamista ja uutta tietoa verkostossa muiden asiantuntijoiden tai asiakkaiden kanssa, siksi asiantuntijuuden yksi tärkeimpiä ydinosamisalueita on kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot (Pesonen ym. 2009, 11). Tässä kehittämishankkeessa käytetään Ojalan näkemystä yksilön osaamisen rakentumisesta (kuvio 1, s.6).

Ammatillinen asiantuntijuus koostuu kolmesta eri osatekijästä. Nämä osatekijät ovat ammattialakohtainen perus- ja teoreettinen tieto, käytännöllinen ja kokemuksellinen, hiljainen tieto, joka syntyy työelämän yhteydessä kokemuksen ja vuorovaikutuksen kautta sekä taito uuden tiedon luomiseen soveltamalla olemassa olevaa tietoa uusien ongelmien kohdalla uudella tavalla. Asiantuntijuuden tavoitteena on jatkuva kehittyminen ja ongelmia ratkaisemalla saavutetaan laajempaa osaamista ja tietämistä. (Frilander-Paavilainen 2005, 5-8; STHL 2008, 8.) Asiantuntijuudella ja työkokemuksella on Bobayn ym. (2009, 48–53)

mukaan selvä yhteys. Heidän mukaansa tarvitaan noin 14 vuoden työkokemus ennen kuin asiantuntijuus voi yltää korkeimmalle tasolle.



KUVIO 1. Osaaminen Otalaa (2008) mukailen

Ammatillinen osaaminen ja kompetenssi ovat Kyrönlahden (2005, 116) mukaan synonyymejä. Ammatillinen osaaminen eli kompetenssi muodostuu yleisistä työelämävalmiuksista, tiedoista ja taidoista sekä itsesäätelyvalmiuksista. Teoreettisten opintojen ja kokemuksen yhdistelmänä syntyy tietämistä. Kompetenssi kuvaa yksilöllisiä ominaisuuksia selviytyä tietyistä tehtävistä. Työelämän muuttuessa myös kompetenssit eli ammatillinen osaaminen muuttuu. (Kyrönlahden 2005, 116; Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28.) Viitalan (2008, 113) mukaan kompetenssi eli kyvykkyys - ammattitaito, tarkoittaa laajempia työelämässä tarvittavia taitoja ja pätevyys määriteltyyn tehtävään tarvittavia valmiuksia.

3.2 Yhteisön osaaminen ja oppiva organisaatio

Yksilöiden oppiminen ei takaa yhteisön oppimista, mutta ilman yksilöiden oppimista ei tapahdu yhteisön oppimista (Viitala 2008, 109). Kun yksilöiden omaa osaamista jaetaan, yhdistetään, kehitetään ja muodostetaan yhteisiä näkemyk-

siä, käsityksiä tai toimintatapoja syntyy tuloksena organisaation tai yhteisön osaamista. Jotta organisaatio voisi oppia, on sen rakenteiden, olosuhteiden ja johtamisen oltava oppimista tukevia ja ohjausta on oltava tarjolla. (Viitala 2008, 49–50, 181; Ojala 2008, 66–67, 74; El Morr & Subercaze 2008, 11.) Ilman kannustimia työntekijät eivät ole valmiita jakamaan osaamistaan, ja siksi osaamisen johtamisessa on huomioitava myös kannustimet, joko taloudelliset tai ei taloudelliset (El Morr & Subercaze 2008, 5-6). Oikeanlaiset olosuhteet ja rakenteelliset tekijät edesauttavat organisaation motivaatiota oppimiselle ja kehittämiselle (kuvio 2). Oppiminen organisaatiossa on aina sosiaalinen tapahtuma. (Viitala 2008, 49 - 50, 181; Ojala 2008, 66–67, 74.)



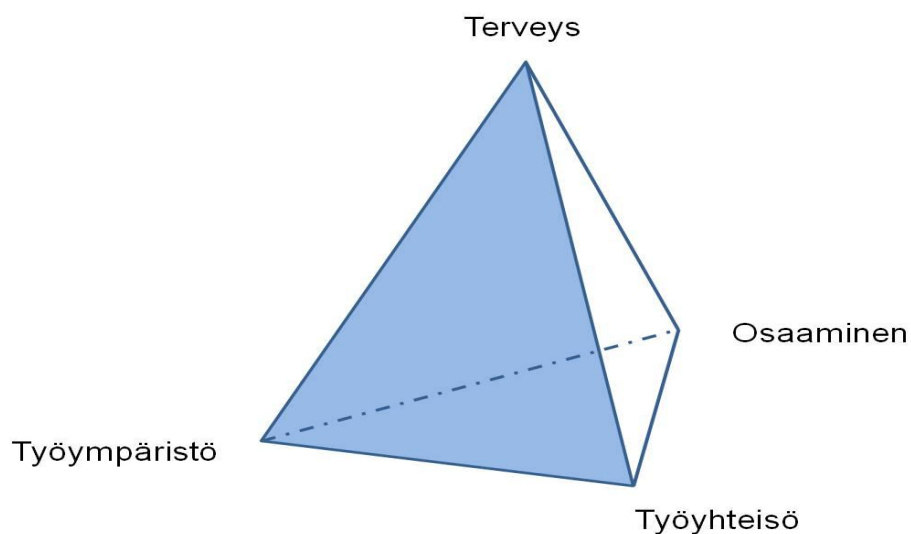
KUVIO 2. Organisaation osaaminen Otalaa (2008) mukaillen

Oppivan organisaation teorian mukaan oppiva organisaatio hyödyntää koko henkilöstön osaamista ja tukee jokaisen yksilön oppimista kaikilla organisaatio-

tiotasolla. Oppiva organisaatio luo uusia ratkaisumalleja, ja samalla se sopeuttaa toimintaansa muutossaasteisiin kehittymällä ja parantamalla omaa oppimiskykyään. (Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 21.)

3.3 Osaaminen ja työkyky

Työterveyslaitoksen laatiman laaja-alaisen työkykymallin mukaan työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijän terveys, työympäristö, työyhteisö ja työntekijän ammatillinen osaaminen (kuvio 3). Työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävät toimenpiteet kohdistuvat siten terveyden edistämiseen, työympäristön parantamiseen, työyhteisön kehittämiseen ja työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Työpaikoilla työkykyä ylläpitävä toimintana osaamisen kehittämisen osalta voidaan pitää esimerkiksi koulutustarpeiden selvittelyä ja niiden perusteella järjestettyjä koulutuksia. (Mäkitalo 2010, 166.)



KUVIO 3. Tetraedrimalli yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Mäkitalo 2010,166)

Terveystaloustutkimuksissa on todettu työkykyä ylläpitävän toiminnan liiketaloudellinen hyöty ja työntekijöiden hyvän työkyvyn on todettu edistävän yrityksen normaalia liiketoimintaa. Työkyvyn parantumisen merkitys ei rajoitu ainoas-

taan tehokkuuden kasvuun ja taloudellisempaan toimintaan, vaan se voi merkitä myös innovaatiotoiminnan lisääntymistä yrityksessä toimintaprosessien, palveluiden laadun ja sisällön sekä tuotannon osalla. Erilaisia työkyvyn edistämisen menetelmiä vertailtaessa on henkilöstön kehittäminen keskeisellä sijalla. Tehokkain yksittäinen työkyvyn edistämisen menetelmä on työyhteisön kehittäminen. (Ahonen 2010, 38–39, 41–42.)

Julkisella sektorilla on pystytty selvästi yksityissektoria enemmän panostamaan työkykyä ylläpitävään toimintaan ja panostuksessa on myös onnistuttu. Nopeinta kehitys on ollut työturvallisuuden ja osaamisen edistämässä. Vaikka työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikoilla oli 2000-luvun alkupuolella edelleen liikunta- ja virkistyspainotteista, todettiin organisaatioiden kehittämisen olevan tehokas tapa vaikuttaa vähentävästi julkisen sektorin poissaoloihin. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen osana työkykyä edistävää toimintaa panostettiin julkisen sektorin kunnissa joko paljon tai vähintäänkin jonkin verran. (Kauppinen & Utrianen 2004, 234, 240–241.)

Terveystieteiden tutkimuksissa on todettu työuupumuksella ja työpaikanvaihtoaikeilla olevan yhteys puutteisiin koulutuksessa (Virtanen, Kivimäki, Virtanen, Elovaino, & Vahtera 2002, 65). Tavoiteltaessa korkeaa työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä organisaatiossa, yksi henkilöstöjohtamisen keskeisistä toiminnoista on osaamisen edistäminen koulutuksen, kehittämisen, rekrytoinnin ja perehdyttämisen keinoin. (Jääskeläinen 2008, 175; Efeko 2005, 8, 24–25.) Ajan tasalla oleva osaaminen on edellytys myös työterveyshuollon ammattilaisten työssä jaksamiselle ja työhyvinvoinnille (STM 2005, 9).

4 TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖ JA OSAAMINEN

Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) mukaan työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa edistää työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveellisuutta sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollon tulee edistää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä uran eri vaiheissa sekä ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia.

Työterveyshuoltotoiminnan kehittämisen suuntaviivat on kirjattu Valtioneuvoston periaatepäätökseen Työterveys 2015 -työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Kymmenen kohdan ohjelmassa esitellään ne toimenpiteet ja vastuunjaot, joilla työkäisten terveyttä ja työkykyä edistetään ja tuetaan osana yleistä työelämän kehittämistä. Eräs pääpainoalueista on kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen. (STM 2004b.) Työterveyshuollon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden turvaamiseksi osaamisen on oltava riittävää (STM 2005, 9).

Työterveyshoitajan tehtävät ja roolit

Työterveyshoitajan perustehtävänä on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työ on monipuolista, itsenäistä, vastuullista ja haasteellista. Se voi olla yksintyöskentelyä, mutta nykyvaatimukset täyttäessään moniammatillista tiimityötä. Työn monipuolisuus ja haastavuus sekä suora yhteys työelämään ja sen nopeisiin muutoksiin edellyttävät tarvittaessa toimenkuvaan liittyvien tehtävien muuttamista joustavasti. (WHO 2001, 13, 40–43.) Työkäisen terveyden edistäminen edellyttää työterveyshoitajalta ammatillista osaamista, soveltamista ja kehittämistä.

Työterveyshoitajalla on työstä riippuen hyvin erilaisia rooleja, joissa tarvitaan erilaisia taitoja, mm. terveyden edistäminen, erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ja kuuntelu, infektioiden ehkäisy, matkailuterveydenhuolto, ergonomia, työhygieniä, koulutus, tutkimus, kriisivalmius, asajohtaminen ja kehittäminen. Pystyäkseen suoriutumaan työn vaatimuksista, on työterveyshoitajan koulutauduttava jatkuvasti. (WHO 2001, 38–39; Alleyne, Bonner & Strasser 2009; Mellor, & Winsome 2009, 82.)

4.1 Terveydenhoitajan koulutus

Terveydenhoitajakoulutus antaa yleiset perusvalmiudet toimia terveydenhoitajana eri toimintaympäristöissä ja ammatillinen osaaminen perustuu sairaanhoitajan ydinosaamiselle ja yleisille työelämävalmiuksille. Koulutus johtaa tutkintoon ja sillä saavuttaa ammatillisen pätevyyden. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 33.)

Terveydenhoitajan peruskoulutuksessa hankkima ammatillinen erikoisosaaminen sisältää sairaanhoidollisen/ hoitotyön osaamisen, terveyden edistämisen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisen, ympäristöterveyden edistämisen osaamisen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen. (STM 2000, 15–16; Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 36–37; STHL 2008, 5.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden perusopintoihin tulee sisältyä riittävästi työterveyshuollon opetusta. (STM 2004a, 8–9). Terveydenhoitajan ammatillinen koulutus antaa perusvalmiudet työikäisen terveydenhoitotyöhön, mutta työympäristön merkityksen ja vaikutusten ymmärtämiseen tarvitaan työterveyshuollon erikoistumiskoulutusta.

Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus

Euroopan yhteisön puitedirektiivi (89/391/ETY) velvoittaa työnantajaa käyttämään työterveyshuolto- ja työsuojelutoimien toteuttamisessa pätevää henkilökuntaa. Tämä on huomioitu Suomen työterveyshuolto- ja työturvallisuuslaeissa (STM 2004a, 6). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (27.12.2001/1484) määrittelee työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan koulutuksen. Sen mukaan

”Työterveyshuollossa päätoimisesti toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla tulee olla terveydenhoitajan pätevyys ja ammatti-korkeakoulussa suoritettua työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä.”

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit sekä sellaiset laillistetut lääkärit ja laillistetut terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus (STM 2004a, 7–12). Työterveyshuollon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeitä, että työterveyshuoltolainsäädännön toteuttamisesta vastaavat koulutetut ja ammattitaitoiset työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat moniammatillisesti. Ajan tasalla oleva ammatillinen osaaminen tukee myös työterveyshuollon ammattilaisten omaa työssä jaksamista. (Piirainen ym. 2005, 9.)

Työterveyshoitajan täydenniskoulutus

Työterveyshuollossa ammattihenkilönä tai asiantuntijana toimiminen edellyttää jatkuvaa tietojen ylläpitämistä ammatillisella täydenniskoulutuksella. (STM 2004a, 7–8). Työterveyshoitajan edellytetään osallistuvan säännöllisesti täydenniskoulutukseen, koska vain jatkuvalla osaamisen kehittämisellä on mahdollista ylläpitää ja edistää ammatillista osaamista työn vaatimuksia vastaavasti. (Kyrönlähti 2005, 15, 19; Manninen ym. 2007, 18.) Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) mukaan

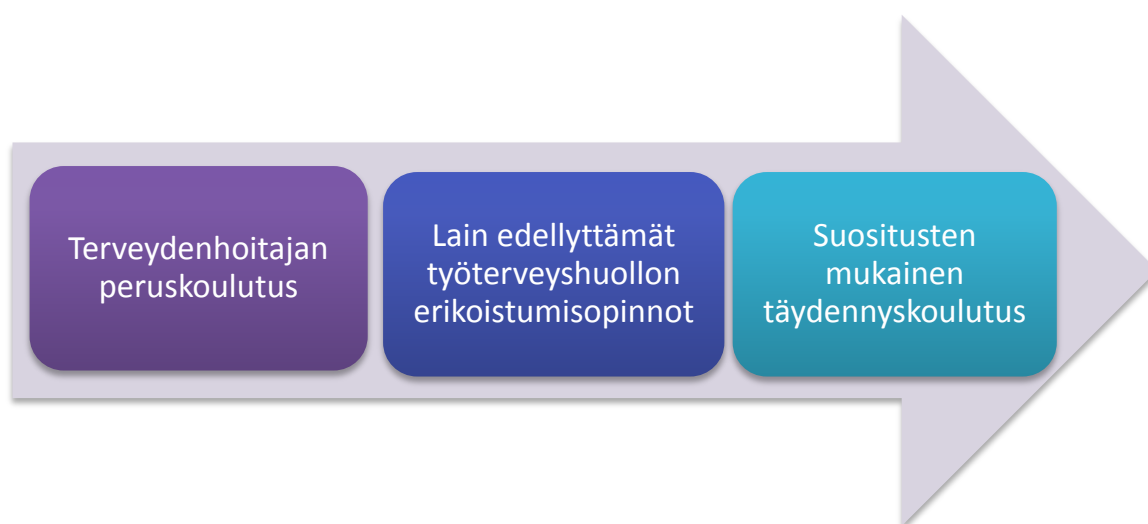
”Työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydenniskoulutukseen. Täydenniskoulutusvelvollisuus koskee myös itsenäisenä ammatinharjoittajana työterveyshuoltotehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä.”

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa edellä mainitun lain nojalla suositukset ammattihenkilö- ja asiantuntijaryhmittäin työterveyshuollon täydenniskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä ja järjestämisestä. Työterveyshoitajan tulisi osallistua täydenniskoulutukseen tarveharkintaisesti keskimäärin 7 päivää vuodessa. (STM 2004a, 3–12).

Työterveyslaitoksen selvityksen mukaan vuonna 2003 Suomessa yhdeksän kymmenestä työterveyshoitajasta (89 %) oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään täydenniskoulutukseen viimeisen vuoden sisällä ja viimeisen kolmen vuoden aikana 95 %. Koulutuksessa olleista yli puolet (58 %) oli saanut vuoden aikana korkeintaan kolme päivää työterveyshuoltoon liittyvää koulusta. Ilman työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta oli viimeisen 12 kuukauden aikana ollut lähes joka viides (14 %) työterveyshoitaja. Työterveyshoitajilla ja fysioterapeuteilla lain asettama täydenniskoulutustavoite keskimääräisinä koulutuspäivinä arvioiden ei näytä täyttyvän. Parhaimmat täydenniskoulutukseen osallistumismahdollisuudet olivat työnantajien omilla asemilla ja huonoimmat terveyskeskuksissa työskentelevillä. Työterveyshoitajilla tavallisin koulutuseste oli raha, toiseksi työsidonaisuus. (Piirainen ym. 2005, 43,73,82.) Kuvio 4. (s. 13) kuvaa työterveyshoitajan osaamisen rakentumista koulutusten kautta.

4.2 Työterveyshoitajan osaamisalueet

Hoitotyössä ydinosaamisen alueeseen kuuluvat tieto terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tieto ihmisen hoitotyöstä, sen menetelmistä ja käytettyjen menetelmien vaikuttavuudesta (Lauri 2007, 90).



KUVIO 4. Työterveyshoitajan osaamista rakentava koulutus

Työterveyshuoltolain mukaan monitieteinen tieto työn ja terveyden välisestä suhteesta ja työn terveysvaikutuksista on otettava huomioon jo työterveyshuollon suunnittelussa ja toimintasuunnitelman laadintavaiheessa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Työterveyshuollollinen tietotaito, yleiset työelämävalmiudet ja itsensä johtamisen taidot ovat perusta työterveyshoitajan laaja-alaiselle ammatilliselle osaamiselle, mutta osaaminen edellyttää laaja-alaisia ja monitieteisiä opintoja sekä valmiuksia näyttöön perustuvan tiedon soveltamiseen. (Pesonen ym. 2009, 31; Strasser, Maher, Knuth, & Fabrey 2006; Kyrönlahti 2005, 14–18, 161; WHO 2001, 41–52.) Myös Hugenholtz ym. (2006, 13.) korostivat uusimman tiedon käyttöä ja tiedon etsimisen ja löytämisen taitojen merkitystä työterveyshuollon ammattilaisten jokapäiväisessä työssä. Patonin (2009) mukaan työterveyshoitajat käyttivät liian vähän työssään näyttöön perustuvaa työtettä. Syyksi todettiin aikaresurssi sekä se, että työterveyshuollosta

oli olemassa vain vähän hoitotyön tutkimustietoa. Hän kannusti työterveyshoitajia aikaisempaa enemmän tutkimustoimintaan.

Kyrönlahti (2005, 230–235) on tutkinut työterveyshoitajan työssä tarvittavaa ammatillista osaamista. Tutkimuksessaan hän muodosti kahdeksan luokkaa (kuvio 5, s.15) kuvaamaan tarvittavaa ammatillista osaamista: terveydenhoitotyön periaatteisiin, työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin, työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen, yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva tietotaito, työikäiseen kohdistuvien toimintojen tietotaito, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvien toimintojen tietotaito sekä ammatillisen tietotaidon edistäminen.

Työterveyslaitoksen tarjoaman pätevöittävän koulutuksen vaikuttavuutta arvioivassa tutkimuksessa (Pesonen ym. 2009, 32.) osallistujat kuvasivat työterveyshuollossa tarvittavaa osaamista. Tärkeänä pidettiin hoitotieteen ja oman ammatikohtaisen perustietämyksen lisäksi työterveyshuollon erityisosaamista ja pätevoitymistä. Työterveyshuollon kokonaisprosessin ja toiminnan hallinta, työpaikkojen ja työolojen tuntemus, kuormitustekijöiden ja altisteiden tunnistamis- ja arviointitaidot nousivat tutkimuksessa esiin, samoin kuin työyhteisöjen ja ryhmien toimivuuden hahmottamis- ja arviointitaidot. Erilaisten menetelmien ja työvälineiden tuntemus ja hallinta sekä terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten hallinta työmenetelminä korostuivat. Henkilökohtaisista ominaisuuksista esiin nousivat paineensietokyky, itsetuntemus, yhteistyötaidot, esiintymistaidot ja ratkaisukeskeisyys.

Naumanen- Tuomelan (2001) mukaan asiantuntijuus työterveyshoitajan työssä näkyi tehokkaana, ehkäisevänä ja eettisenä ja tilanteenmukaisena toimintana, asiakkaan huomioimisena sekä tietämisenä ja taitamisena. Ominaista asiantuntijuudelle Naumanen-Tuomelan mukaan oli jatkuva tehtävien, työn luonteen, painotusalueiden, tavoitteiden ja asiakaskunnan muuttuminen nykyisin ja tulevaisuudessa. Työterveyshoitajat pitivät tarpeellisena ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen, työn sisällön ja sen laadun kehittämistä sekä itsensä henkistä vahvistamista. Työterveyshoitajalta asiantuntijuus edellytti hyvää terveyttä, positiivisuutta, henkistä vahvuutta, kokemusta, oman työn arvostusta sekä taitojen yllä-

pitämistä. Asiantuntijuudesta ajateltiin seuraavan taloudellista ja terveydellistä hyötyä yrityksille ja niiden työntekijöille, taloudellista hyötyä työterveysyksiköille ja yhteiskunnalle sekä taloudellista ja henkistä hyötyä työterveyshoitajalle. Käsitteet työterveysaseman tuottavuuden paranemisesta olivat yhteydessä hyviin koulutusmahdollisuuksiin.



KUVIO 5. Työterveyshoitajan osaamisalueet Kyrönlahtea (2005) mukaillen

4.3 Työterveyshuollon osaamisvajeet ja tulevaisuuden osaamistarpeet

Työterveyshuollossa tehtävä työ on moniammatillista, mutta usein organisaatioissa oleva osaaminen jää hyödyntämättä, koska toisten ammattilaisten osaamista ei tunneta riittävän hyvin. Työterveyshuollon ammattilaiset kokevat, etteivät tunne riittävästi työelämää ja yritysmaailmaa, eivätkä yhteistyötaidot ole riittävät työpaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä ajatellen. Osaamisvajetta koe-

taan olevan myös toimintakyvyn arviointitaidoissa, työsopimuslainsäädännön tuntemuksessa ja työpaikkoihin kohdistuvien terveyden edistämisen menetelmien tuntemisessa. Terveystuntemuksen koetaan olevan edelleen ylhäältä alas suuntautuvaa terveystuntemusta. (Pesonen ym. 2009, 31–32)

Työtapojen ja työn altisteiden muuttuessa, tulevaisuuden työterveyshuollon osaamiseen ja kehittämiseen kohdistuu kasvavia paineita. Osaamisen tulee säilyä monipuolisena ja yritysten toimintakulttuurin ja johtamisen tuntemuksen merkitys lisääntyy. Muutokset taloudellisessa tilanteessa saavat yritykset vaatimaan työterveyshuolloilta entistä enemmän vastinetta rahoilleen, laatua, vaikuttavuutta sekä tukea jaksamiseen. Omat haasteensa työterveyshuollon osaamiselle lähitulevaisuudessa luovat henkilöstön vaihtuvuus työpaikoilla ja nuorten työntekijöiden sijoittuminen työelämään. (Pesonen ym. 2009, 55–57.) Valmiudet tukea entistä pidempiin työurisiin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tulevat vaatimaan lisäpanostusta. Myös terveyserojen ja työolojen välisen yhteyden vuoksi vaateita terveyseroja kaventavaan työhön on. Varhainen puuttuminen ja työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän osaaminen korostuvat jo aivan lähitulevaisuudessa. (STHL 2008, 6; Pesonen ym. 2009, 55–57; STM 2011a, 21–22; STM 2011b, 45.) Yksilöön keskittyvästä työterveyshuoltotyöstä siirryttäessä enemmän yhteisölliseen työhön, on tunnettava myös yhteisölliset työskentelymenetelmät.

Kuntarakenteiden ja sen myötä työterveyshuollon järjestämismallin muuttuessa työterveyshenkilöstö on samanaikaisesti sekä muutoksen toteuttaja että muutoksessa tukija kuntaorganisaation asiakkaille. Siksi työterveyshuoltohenkilöstön jaksamiseen, muutosvalmiuteen ja muutokseen sitouttamiseen on kiinnitettävä huomiota. Muutoksissa osallistumismahdollisuus tukee työterveyshuollon selviytymistä ja kehittämistä sekä vahvistaa työterveyshenkilöstön vahvaa ammatti-identiteettiä. (Pesonen ym. 2009, 54–55; Hakulinen ym. 2008)

Uutena terveydenhuoltoalan osaamisvaatimuksena Sainola-Rodriquez (2009, 38.) ja Leishman (2004, 34) näkevät nk. transnationaalisen osaamisen. Sillä tarkoitetaan terveydenhuollossa taitoa kohdata ja hoitaa eri maista, eri kulttuureista ja eri syistä muuttoliikkeessä olevia, transnationaalisesti toimivia maa-

hanmuuttajia. Työelämän muutoksen myötä myös työterveyshuollossa tullaan kohtaamaan enenevästi eri maista peräisin olevia asiakkaita.

Ammatista riippumattomia, tulevaisuudessa tarvittavia yksilöiden osaamistarpeita ovat ammatin parempi perusosaaminen ja alan teoreettisen tiedon hallinta, systeemiajattelu asioiden välisten vaikutussuhteiden ymmärtämiseksi, verkostoituminen ja vuorovaikutustaidot, kommunikointi- ja viestintätaidot, e-taidot (perusnetinlukutaidot), priorisointitaidot, erilaiset oppimistavat osaamisen jatkuvan kehittämisen turvaamiseksi, itsensä johtamisen taito ja mahdollisuus uudelleen kouluttautua, yrittäjämäinen ote hanke- ja projektiajattelun tukemiseksi, luovuus ja arjen kekseliäisyys, aikaosaaminen eli taito hallita omaa aikaa ja stressinsietokyky sekä älyllisestä kunnosta huolehtimisen taito. (Ojala 2008, 131; Pesonen ym. 2009, 57.)

5 OSAAMISEN JOHTAMINEN

Menestyvän organisaation keskeinen resurssi on osaava henkilöstö ja hyvinvoiva työyhteisö. Henkilöstön osaaminen voi tuottaa organisaatiolle lisäarvoa ja kilpailuetua, mutta ilman johtamista osaamisen arvo on vähäinen. Sen vuoksi osaamista tulee kehittää ja valvoa, kuten organisaation muitakin resursseja. (Suomen Kuntaliitto 2002, 14–15; El Morr & Subercaze 2008, 11; Ojala 2008, 15–16; Syrjäaho 2008, 58–59.) Osaamisen johtamisen merkitys sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioissa korostuu entisestään lähivuosina kunta- ja palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena (Efeko 2005, 7; Huotari 2009, 3.) Aikaisemmin henkilöstö on terveydenhuoltoalalla nähty pikemminkin kuluverinä kuin kehitettävänä resurssina (Kivinen 2008, 18).

Osaamisen johtamisen katsotaan yleisimmin kuuluvan henkilöstöjohtamisen prosesseihin. Henkilöstöjohtamisen prosesseja ovat henkilöstöhankinta, tavoitteiden asettaminen työsuorituksille, henkilöstön arviointi, palkitseminen ja henkilöstön kehittäminen. Henkilöstön kehittämistä ja osaamisen johtamista voidaan

käyttää rinnakkaisina, samansisältöisinä käsitteinä. (Suomen Kuntaliitto 2002, 20–49.)

Osaamisen johtamisen tulisi aina olla osa organisaation taloussuunnittelua, mutta terveydenhuoltoalalla osaamisen johtaminen ei ole täysin suunnitelmallista eikä tavoitesidonnaista. Osaamisen kehittämistä leimaa yksilöihin kohdistuva, muodollista koulutusta painottava osaamisen kehittäminen ja yksilöiden osaamisresurssia jää hyödyntämättä. (Kivinen 2008, 203–204.)

Aloilla, joissa laeilla, säännöillä ja määräyksillä on vahva ohjausvoima, korostuu tieto-osaaminen. Vähäisimmilläänkin hyvä tieto-osaaminen tuottaa organisaatiolle kilpailutasapainoa, mutta parhaimmillaan erikoistunut tai harvinainen osaaminen on vahva kilpailutekijä. Muutokset työelämässä ovat nostaneet tiedon hallinnan ja osaamisen menestystekijöiden kärkeen. (Suomen Kuntaliitto 2002, 14–15; El Morr & Subercaze 2008, 11; Kivinen 2008,17; Ojala 2008, 15–16; Syrjäaho 2008, 58–59;.) Osaamisen johtamista, osaamispääoman johtamista, tiedon ja tietämyksen johtamista käytetään paljolti rinnakkaisina käsitteinä (Ojala 2008, 48). Laaksosen ym. (2005, 88) mukaan osaamisen johtaminen on toimintaa, jolla ohjataan ja hallitaan organisaatiossa jo olevaa tietoa, taitoa ja kokemusta, tarvittavan tiedon, taidon ja kokemuksen hankkimista tai muuttamista. Tässä kehittämisprojektissa käytetään käsitettä osaamisen johtaminen Laaksosen ym.(2005) kuvaaman sisällön mukaisesti.

Osaamisen johtamisen tavoitteena on valjastaa hajallaan oleva osaaminen palvelemaan yrityksen varsinaista toimintaa. Organisaation osaamistarpeet voidaan ennakoida, olemassa olevaa osaamista voidaan hyödyntää ja tarvittavaa osaamista kyetään hankkimaan sitä paremmin, mitä paremmin strategiat ja strategiajohtaminen ovat yhteydessä osaamisen johtamiseen. (Lehtonen 2002, 4; Kilpimaa 2005: 53; El Morr & Subercaze 2008,11; Ojala 2008, 81–82; Syrjäaho 2008, 48.) Viitalan (2008, 109) mukaan osaamisen johtamisen tärkein tavoite onkin yrityksen strategian ja yksilöiden osaamisen yhdistäminen. Myös Hildénin (2002, 74) mukaan osaamisen johtaminen rakentuu organisaation visiolle ja strategialle, toiminnalle asetetuille tavoitteille ja tämänhetkisen osaamisen tunnistamiselle. Näiden pohjalta määritellään keskeiset osaamisalueet ja

niiden kehittämistarpeet ja yksilölliset kehittymissuunnitelmat työntekijöille. Tavallisesti osaamisen kehittämisen suunnitelmissa on tarpeen priorisoida osaamisalueita, tehdä valintoja ja varata kehittämiselle aikaa ja voimavaroja (Viitala 2007, 184; Ojala 2008, 141–142).

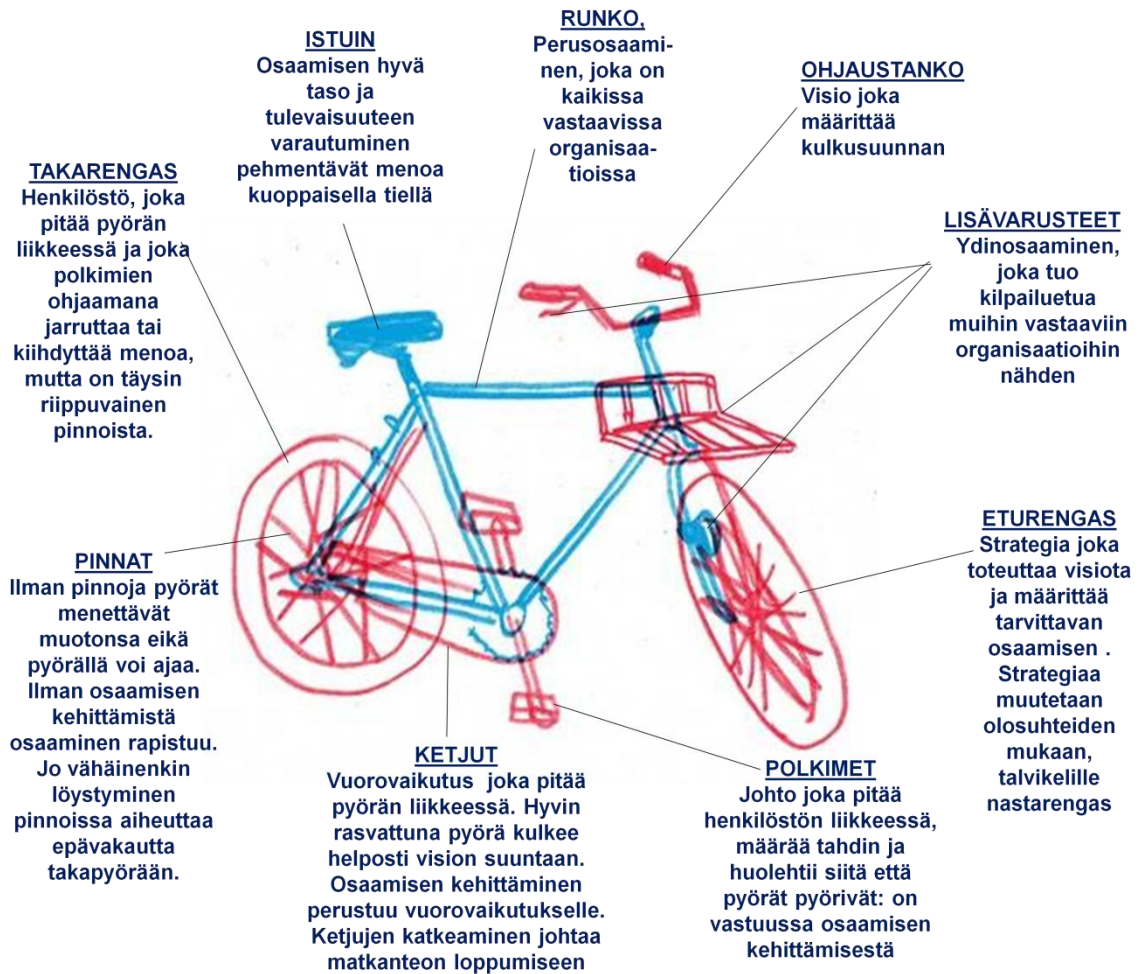
Osaamisen johtaminen on tuloksellista toimintaa. Asiakkaille osaamisen menestyksellisen johtaminen näkyy uusina tuotteina ja palveluina sekä laatuna nykyisissä palveluissa/ tuotteissa. Tämä puolestaan lisää asiakastyytyvää asiakasuskollisuutta. Osaamisen johtaminen näkyy organisaatiossa myös hyvinvointina ja työntekijöiden välisenä yhteistyönä. Tämä puolestaan lisää yrityksen kiinnostavuutta rekrytointikilpailussa. (Wilska & Sääskilahti 2003, 36–37.) Strategisten tavoitteiden saavuttaminen toiminnassa kertoo suoraan sen, miten tuloksellista tai vaikuttavaa osaamisen johtaminen on ollut ja miten siinä on onnistuttu. Toiminnan avainsuoritusmittarit antavat kuvan osaamispääoman johtamisen toteutumisesta. (Ojala 2008, 302–304.)

Osaamisen johtamisen kokonaisuus on koottu kuvaan 1 (s.20). Asiakasta voidaan pitää polkupyörän käyttäjänä, joka kaiken hyvin toimiessa voi nauttia sujuvasta matkanteosta. Jonkin ollessa vialla osaamispyörässä, ajaja varmasti huomaa sen hyvin nopeasti ja saattaa siirtyä käyttämään muita kulkuvälineitä.

5.1 Strateginen osaaminen ja ydinosaaminen

Ojala käyttää rinnakkain käsitteitä strateginen ja kriittinen osaaminen. Strategisella osaamisella tarkoitetaan kaikkea sitä organisaation osaamista joka on välttämätöntä strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaation kriittinen eli strateginen osaaminen on arvokasta vain organisaatiolle itselleen. Kriittisen osaamisen on elettävä strategian mukana ja nopeissa muutoksissa kriittisen osaamisen hankkiminen, kehittäminen ja myös sen hylkääminen vaikuttavat strategian toteuttamiseen. (Ojala 2008, 54–57; Kilpimaa 2005, 54.)

Jotta yritys voi kilpailla tietyllä alalla, sillä on oltava alansa perusosaaminen. Saavuttaakseen keskimääräistä paremman kannattavuuden, yrityksen on kehitettävä jotain erityistä osaamista valitsemansa strategian mukaisesti. (Lehtonen 2002, 49.)



© Haaramäki-Kivelä Katri & Pirttikoski Minna

KUVA 1. Osaamisen johtamisen kokonaisuus (Haaramäki-Kivelä & Pirttikoski 2010)

Ydinosaamisen muodostavat joko useampi tai vain yksi strategisen osaamisen osa-alue, ja sen avulla organisaatio saavuttaa kilpailuetua muihin saman tuotannonalan organisaatioihin nähden. Ydinosaaminen on kilpailuetu, joka sen liittyy asiakkaiden ja/ tai markkinoiden perusteelliseen tuntemiseen, kilpailijoita parempaan tehokkuuteen tai tekniseen osaamisen ylivoimaisuuteen. Ydinosaaminen ei ole yksilöstä riippuvaista, vaan se nähdään organisaation osaamisena ja toimintatapana joka on syntynyt organisaatiossa oppimisen kautta tietoisesta kehittämisestä ja osaamisen johtamisen avulla pitkän ajan kuluessa. (Efeko 2005, 17; Sydänmaanlakka 2007, 144–145; Viitala 2007, 175–177; Ojala 2008, 54–55; Huotari 2009, 30.) Pesonen ym. (2009,11) näkevät taas ydin-

osaamisen osaamisena, jonka hallintaa pidetään välttämättömänä työtehtävien hoitamisen ja työhön liittyvien kokonaisuuksien hallitsemisen kannalta.

Organisaation ydinosaminen on tavallisesti yleinen, abstrakti kokonaisuus, joka koostuu osaamisalueista ja perustuu visioon ja strategiaan. Osaamisalueet koostuvat pienemmistä kokonaisuuksista menettelytapoja, työkaluja ja alaprosesseja. Osaamisalueet jakautuvat edelleen konkreettisiin osaamisiin. Osaamisalue voidaan jakaa osastotason, tiimitason ja yksilötason osaamisiin, jolloin yksilötasolla osaaminen on konkreettisinta. (Sydänmaanlakka 2007, 146–148.)

Ydinosaminen on yhteydessä organisaation ydinprosesseihin. Työterveyshuollossa prosessit jaetaan tuki- ja ydinprosesseihin (kuvio 6, s.22). Ydinprosessit ovat toiminnan laadun ja vaikuttavuuden kannalta keskeisiä ja osaamisen kehittämisessä on tärkeää huomioida asiakkaalle eniten hyötyä tuottavat ydinprosessit ja niihin liittyvä osaaminen. Työterveyshuollon ydinprosesseja ja työterveyshoitajan työhön keskeisesti kuuluvia osaamisalueita ovat toimintasuunnitelman laatiminen, työpaikkaselvitys, terveystarkastus, neuvonta ja ohjaus ja työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito. (Manninen ym. 2007, 31.)

Substanssiosaaminen rinnastetaan usein ydinosamisen käsitteeseen, mutta substanssiosaamisen voidaan ymmärtää sisältävän myös henkilökohtaiset kyvyt ja persoonallisen tavan toimia erilaisissa tilanteissa (Helakorpi 2006).

Osaamispääoma

Tiedon ja osaamisen johtamisen lähestymistapoihin terveydenhuoltoalalla vaikuttaa alan toiminnan luonne. Toiminta terveydenhuoltoalalla edellyttää kokonaisvaltaista, inhimilliset, rakenteelliset ja sosiaaliset puolet huomioivaa osaamisen johtamisen näkökulmaa (Kivinen 2008,15.), jota yleisesti kuvataan osaamispääomalla. Se koostuu henkilöpääomasta, rakennepääomasta ja suhdapäomasta (kuvio 7, s. 23). Henkilöpääoma pitää sisällään ihmiset (lukumäärä, ikä, koulutus, kokemus), heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa, luovuuden, innovatiivisuuden, organisaatioon sitoutumisen, motivaation ja

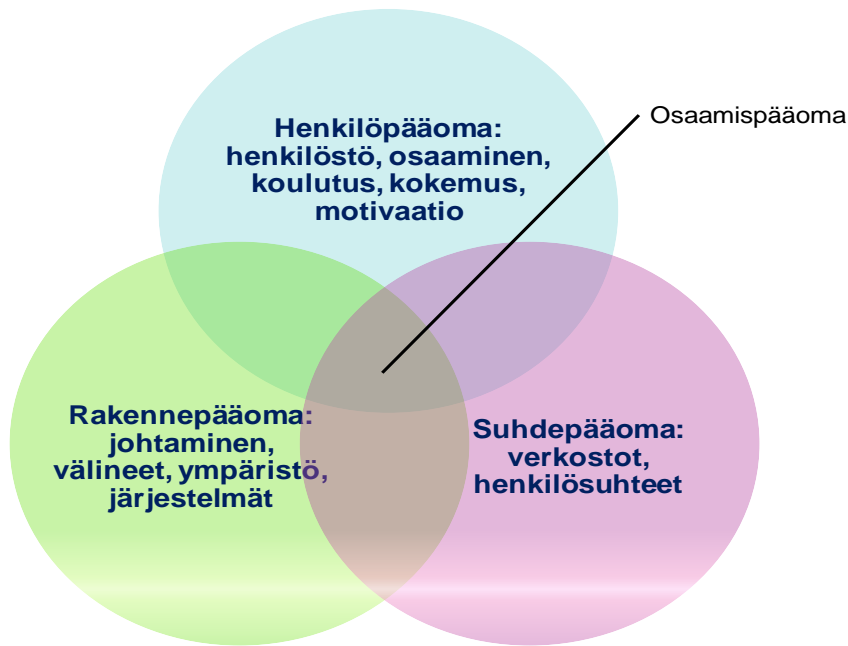


KUVIO 6. Työterveyshuollon ydin- ja tukiprosessit (Antti-Poika 2002 teoksessa Manninen ym. 2007,61).

innostuminen ja halun oppia ja jakaa osaamista. Henkilöpääomaa voidaan kartoittaa osaamiskyselyjen, ilmapiiri-, työtyytyväisyys- ja työkykykyselyiden sekä esim. oppivan organisaation testien avulla.

Oppivassa organisaatiossa henkilöpääomaan sidottu osaaminen muutetaan organisaation osaamispääomaksi ja tämän prosessin johtaminen on keskeinen esimiesten tehtävä osaamisen johtamisessa. (Suomen Kuntaliitto 2002, 35–36; Valtiovarainministeriö 2003, 19–20; Ojala 2008, 47, 57–59.)

Suhdepääomalla tarkoitetaan yhteisön sidosryhmiä, yhteistyökumppaneita sekä muita mahdollisia kumppaneita (asiakkaat, alihankkijat, oppilaitokset, verkostot, ammatilliset yhteisöt yms.). Hyvät ja luottamukselliset kumppanuussuhteet, sosiaalinen pääoma, mahdollistavat yhdessä oppimisen ja osaamisen kehittämisen yhteistyössä (Valtiovarainministeriö 2003, 19–20; Ojala 2008, 63–64;)



KUVIO 7. Osaamispääoman muodostuminen Otalaa (2008) mukailleen

Järjestelmät, joilla osaamista hankitaan, hallitaan, kehitetään, jaetaan, hyödynnetään ja siirretään, muodostavat osaamispääoman rakenteet. Niihin kuuluvat erilaiset toimintatavat, prosessit, tietoverkot, tekniikka, menettelyt. Osaamisen kehittämisen välineet, kuten rekrytointijärjestelmät, osaamistarpeiden määrittelyn menetelmät, osaamisstrategiat, koulutusjärjestelmät, työssä oppimisen järjestelmät, organisaation oppimisen järjestelmät, osaamisen haltuunoton ja jakamisen järjestelmät sekä hiljaisen tiedon haltuunoton järjestelmät ovat osa organisaation rakennepääomaa. (Valtiovarainministeriö 2003,19–20; Otalan 2008, 60–62.)

Osaamispääomaa ei voida johtaa, ellei yhteisössä ole yhtenäistä käsitystä johdettavasta asiasta. Yhteisössä on muodostettava yhteinen käsitys siitä, mitä osaamista yhteisössä tarvitaan, mistä ja miten osaaminen muodostuu. (Ojala 2008, 47–48.)

5.2 Esimies osaamisen johtajana

Osaamisen kehittämisen järjestelmissä on lähtökohtana yrityksen oman tarpeet ja toiminta. Henkilöstön kehittäminen nähdään yleensä keskeisenä tekijänä osaamisen kehittämisessä ja vaalimisessa. (Viitala 2008, 254.)

Osaamisen johtamisessa ylimmällä johdolla on keskeinen rooli ja osaamisen johtamisen haasteet koskettavat kaikkia esimiehiä. Asiat konkretisoituvat käytäntöön organisaation yksiköissä, kun strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavia keinoja ja osaamista mietitään. Esimiesten kohdalla konkretisoituminen tapahtuu esimiesten miettiessä omia tukemisen ja edistämisen keinojaan yksilöiden ja tiimin osaamisen kehittämiseksi. (Kilpimaa 2005, 66–68; Viitala 2008, 296–298.)

Lähiesimiesten rooli osaamisen kehittämisessä on lähinnä käytännön toimintaa: osaamisen kehittämistarpeiden arviointia, koulutettavien valintaa sekä koulutusten järjestämistä. Näiden lisäksi on toivottavaa, että lähiesimies toimii oppimisen ja sen käytäntöön viennin varmistajana sekä omalla esimerkillä osaamisen kehittäjänä, valmentajana, kapteenina, luotsina, ennustajana, kollegana, ohjaajana, mahdollistajana, arvioijana ja innostajana, joka näkee työntekijässä potentiaalia kehittymiseen nykyisen osaamisen ohella. (Valtiovarainministeriö 2003, 25–26; Efeko 2005, 25–26; Syrjäaho 2008, 71.)

Esimiehellä on vastuu oman yksikkönsä osaamisen kehittämisestä nykyisistä ja tulevista tehtävistä suoriutumiseksi, mutta osaamisen johtamiseen esimies tarvitsee riittävät taidot muuttaakseen havaitut osaamistarpeet yksilöiden tai tiimin kehittämistarpeiksi ja motivoida henkilöstö kehittymään. (Kilpimaa 2005, 66–67, 78–79.) Keskeiset elementit osaamisen johtamisen esimiestyössä ovat oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessien tukeminen ja esimerkillä johtaminen. Oppimista edistävää ilmapiiriä esimies luo kehittämällä työyhteisön yleistä ilmapiiriä sekä työntekijöiden ja esimiehen välistä vuorovaikutusta. Oppiminen on sosiaalinen prosessi ja siksi vuorovaikutussuhteilla on keskeinen merkitys osaamisen johtamisessa kuten muussakin johtamisessa. Oppimisen suuntaamisessa esimies määrittelee

osaamisen kehittämisen suunnan ja tavoitteet organisaation visiosta, strategias-
ta ja tavoitteista johtamalla. (Viitala 2008, 312–324.)

Oppimista tuettaessa esimiehen on huomioitava niin yksilöiden kehittyminen
kuin tiimien tai ryhmän kokonaisosaamisenkin kehittymisen tukeminen. Koko-
naisosaamisen tukemisen lähtökohtana on nykyisen ja tulevaisuudessa tarvitta-
van osaamisen selvittäminen yhdessä ryhmän kanssa nimeämällä osaamiset.
Tämän prosessin tavoitteena on nostaa esiin ryhmätason osaamiset ja mahdol-
liset tarpeet osaaminen inventoimalla. Oppimisprosesseja esimies tukee myös
tekemällä osaamisen kehittämissuunnitelmia sekä yksilökohtaisesti että yksik-
kö- ja ryhmäkohtaisesti ja resursoimalla osaamisen kehittämistä. (Viitala 2008,
312–324.)

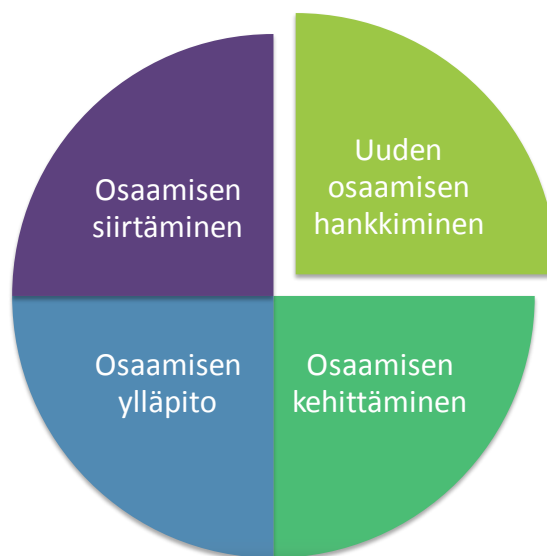
Esimerkillä johtamisessa korostuvat esimiehen oma suhtautuminen omaan työ-
hönsä ja kehittymiseensä. (Viitala 2008, 312–324.) Ihmiskeskeinen ja osallista-
va johtamistyyli ovat yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen ja motivaati-
oon kuin asiakeskeinen johtaminen. Osallistava johtaminen edistää myös oppi-
mista, koska positiivinen psyykinen tilan on oppimisen edellytyksenä. (Viitala
2004, 92.) Osaamisen johtaminen on ensisijaisesti keskustelevaa johtajuutta ja
usein osaamisen kehittämisen tulosten osoittaminen euroissa on hyvin hanka-
laa. (Viitala 2008, 258, 341.)

Terveystuoltoalalla osaamista voidaan johtaa kuten muissakin, esimerkiksi
yritysmaailman organisaatioissa, mutta johtamista sovellettaessa on huomioita-
va terveydenhuoltoalan erityinen päämäärä, tavoite ja luonne. Tämä ero näkyy
esimerkiksi tarkasteltaessa toiminnan tehokkuusvaatimuksia. (Kivinen 2008,
19.) Vaikka esimiesten keskeisenä tehtävänä on edellytysten luominen osaami-
sen kehittämiseksi, on viime kädessä vastuu osaamisesta jokaisella yksilöllä
itsellään (Efeko 2005, 25).

5.2.1 Organisaation ja sen jäsenten osaamisen kehittäminen

Organisaation osaamisen turvaaminen on elinehto organisaation toiminnan jat-
kumiselle. Osaamisen turvaamisen keinoja ovat uuden osaamisen hankkiminen
esimerkiksi rekrytoimalla tai ostopalveluilla, osaamisen siirtäminen esimerkiksi

eläköitymistilanteessa tai hiljaisen tiedon siirto, osaamisen kehittäminen koulutuksen tai työssäoppimisen kautta ja osaamisen ylläpito jatkuvalla itsensä kehittämisellä ja kehitysmuotoisen asenteen ja ilmapiirin ylläpitämisellä (kuvio 8). (Valtiovarainministeriö 2003, 21–22.)



KUVIO 8. Osaamisen turvaamisen keinot (Valtiovarainministeriö 2003, 22.)

Henkilöstön kehittämisen muotoja voidaan luokitella eri tavoin riippuen siitä katsotaanko asiaa yksilön vai työryhmän, epämuodollisen vai muodollisen kehittämisen näkökulmasta. Yksilön osaamisen kehittämisen menetelmät voidaan kytkeä osaksi työtä tai tiiviisti siihen kuuluvaksi. Yksilön osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat perehdyttäminen, projekteihin ja kehittämistyöhön osallistuminen, erityistehtävät, työkomennukset, sijaisuuksien hoito, työkierto, työn sisällöllinen monipuolistaminen, vastuunotto erityistehtävistä, mentorointi, tutorointi, työnohjaus, toimintaoppiminen, kirjallisuus, verkko-oppiminen, koulutus, omaehtoinen ja itseohjautuva oppiminen. Ryhmätason osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat erilainen kokeilutoiminta, kehittämisprojektit, erilaiset ongelmanratkaisutilanteet, tiimi- ja työryhmätyöskentely, palaverit, bench marking, opintokäynnit ja muut dialogia edesauttavat menetelmät. (Viitala 2007, 188–200; Viitala 2008, 261–276; Ojala 2008, 216–236.) Yhdessä oppiminen, osaamisen kehittä-

tyminen ja yhteistyö vaativat myös niitä tukevia johtamismenetelmiä ja kannustavaa ilmapiiriä. (Ojala 2008, 60–62.)

Osaamisen kehittämisen suunnitelmat voidaan laatia koko organisaatiolle, yhdelle yksikölle, tiimille tai jopa kehityskeskustelujen yhteydessä yhdelle yksilölle. Osaamisen kehittämisen yhteydessä on myös tehtävä periaatteelliset ratkaisut siitä, mitä osaamista organisaatiossa on oltava, mitä osaamista voidaan ostaa ulkopuolelta, mikä on tarpeetonta osaamista ja miten olemassa oleva osaaminen sitoutetaan organisaatioon. (Viitala 2007, 184–185; Ojala 2008, 142–167.)

5.2.2 Osaamiskartoitus osaamisen johtamisen työkaluna

Osaamiseen perustuvassa henkilöstösuunnittelussa tavoitteena on, että jokaisella työntekijällä on tehtäviin ja tavoitteisiin nähden riittävä ja sopiva osaaminen. Kun organisaation strategia yhdistetään osaamisnäkökulmaan, saadaan käsitys tarvittavasta osaamisesta ja mahdollisista osaamiskapeikoista. Osaamiskapeikoiden syntyiselle voi olla monia syitä, esimerkiksi eläköitymiset tai muut muutokset henkilöstörakenteessa, alan kehittyminen, kilpailutilanteen muutokset jne. Osaamiskapeikkojen tunnistamisen hyötynä on se, että osaamisen muutostilanteeseen liittyvät ongelmat voidaan tunnistaa ennalta ja niihin voidaan varautua ajoissa. (Valtiovarainministeriö 2003, 28.)

Osaamiskapeikoiden tunnistamisen keinoja ovat mm. riskianalyysin, henkilöstötilinpäätökset, kehitys- ja tuloskeskustelut, sekä osaamiskartoitukset (Valtiovarainministeriö 2003, 28–29). Osaamiskartoituksia käytetään nykyisen osaamisen määrittelyn työkaluina, silloin kun kuvaa osaamisesta ei ole muodostunut kehityskeskusteluissa tai muilla menetelmillä. Pelkkien osaamislistojen läpikäymisestä ei ole koettu olevan paljonkaan hyötyä, mutta haluttaessa erittelyä nykyisestä osaamisesta suhteessa tulevaisuuden tarpeisiin, osaamista on arvioitava. (Viitala 2008, 119–121.)

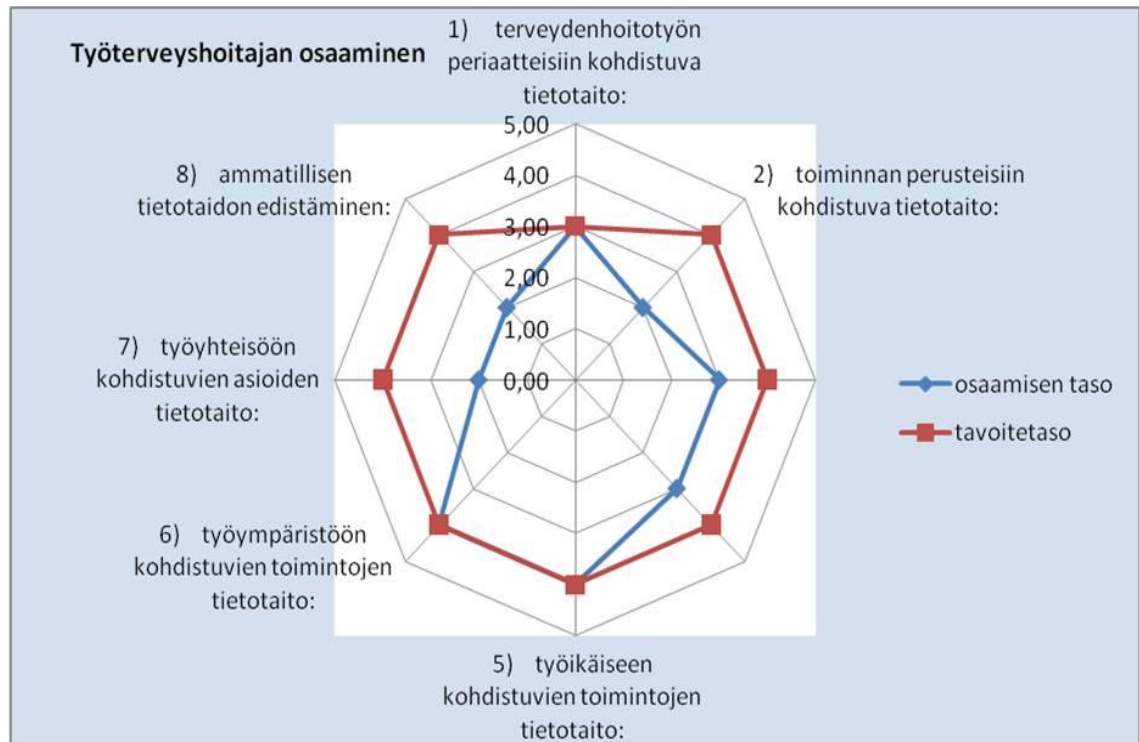
Osaamiskartoitus on organisaation nykyisen osaamisen tason ja määrän järjestelmällistä selvittämistä (kuviot 9, s. 28). Toteutusvaihtoehtoja on useita, esimerkkinä strategialähtöinen osaamiskartoitus. Kartoitusta voidaan tehdä organisaatiossa useilla tasoilla aina koko organisaatiosta yksiköiden, tiimien ja yksi-

löiden tasolle. Kartoitus edellyttää, että organisaatiolla on strategia ja visio ennen kartoitukseen ryhtymistä. Toteutus edellyttää strategian jalkauttamista läpi koko organisaation ja kartoitus toimii siten strategian jalkauttamisen apuvälineenä. (Hätönen 2003, 9-11; Wilska & Sääskilahti 2003, 29; Valtiovarainministeriö 2003, 19–20.)



KUVIO 9. Osaamiskartoitus prosessina

Osaamiskartoituksen tuloksena syntyy jäsennelty käsitys osaamisesta, joka suuntaa huomion etukäteen nimettyihin tai kartoitusvaiheessa kirjattuihin osaamisiin. Systemaattisten osaamiskartoitusten avulla voidaan myös vertailla eri osaamisia. Keskeinen hyöty kartoituksen käytössä on osaamisen tunnistaminen ja erityisesti strategisen tai muuten toiminnan kannalta keskeisen osaamisen löytäminen. Osaamiskartoituksen avulla voidaan myös tunnistaa osaamisen tavoitetaso sekä sen ja nykyosaamisen välinen erotus. Erotusta voidaan havainnollistaa esimerkiksi osaamis- eli kvalifikaatioympyrällä (kuvio 10, s. 29). (Hätönen 1998; 40; Efeco 2005, 41; Ojala 2008, 126).



KUVIO 10. Esimerkki osaamispyrästä Otalaa (2008) mukaillen

Osaamiskartoitukset ovat usein ajallisesti vaativia toteuttaa, joten niiden käyttötarkoitusta on syytä miettiä etukäteen. Osaamiskartoitukset vaativat myös jatkuvaa tietojen päivytystä. (Hätönen 2003, 9–11; Wilska & Säaskilahti 2003, 29; Valtiovarainministeriö 2003, 19–20.)

Osaamistarpeiden selvittämisen taustalla ovat organisaation strategia ja menestystekijät, asiakkaiden tarpeet ja odotukset sekä toimintaympäristössä, työssä tai toimintatavoissa näköpiirissä olevat lyhyen ja pitkän aikavälin muutokset. Osaamistarpeiden selvittelyssä voidaan keskustelun ohjaajana käyttää lomakkeita tai kysymyssarjoja. Eri lähtökohdista selvitettyt osaamistarpeet kerätään yhteen osaamiskartaksi tai luetteloksi (kts. kuvio 5, s. 15.) ja arvio osaamisen tavoitetasosta määritellään sopivassa ryhmässä. (Hätönen 2003,11; Ojala 2008, 123.) Osaamistarpeita arvioitaessa tulee huomioida myös koko ajan merkittävämmäksi nousevien sosiaalisten taitojen, kuten yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen sekä johtamistaitojen tarpeellisuus työyhteisölle. (Ahvo-Lehtinen & Maukkonen 2005, 34.)

Osaamistarpeiden pohjalta määritellään osaamisalueet, jotka koostuvat konkreettisista osaamisista. Osaamisalueiden pääpaino on tulevaisuudessa, ei niinkään nykyhetkessä. Osaamisalueille kannattaa laatia sellaiset yleispätevät määritelmät, että kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla. Osaamisalueiden määrittely auttaa työyhteisöä tunnistamaan menestyksen kannalta keskeiset osaamiset. (Ahvo-Lehtinen & Maukkonen 2005, 36.)

Osaamisen mittaaminen tulisi kohdentua sekä toimintaan että sen taustalla olevaan osaamiseen erilaisten luokitteluiden avulla. Niukasti auki kirjoitettu numeraalinen osaamisen luokittelu on motivaation kannalta vaarallisin. Ongelmallisuutta vähentää se, että tasot on kuvattu selvästi ja mukaan on liitetty kuvaavat esimerkit. Verbaaliset luokittelut osaamisen tason arvioinnissa ovat usein käytettyjä. (Viitala 2008, 156–159.) Esimerkkinä Räsäsen luokittelu (1999, teoksessa Viitala 2008, 158.), jossa kuvaavat tasot ovat aloittelija, kehittynyt aloittelija, pätevä suoriutuja, etevä tekijä ja asiantuntija. Muita osaamisen luokitteluasteikkoja ovat esimerkiksi Efecon (2005, 42) raportoima viisi portainen asteikko: 1. ei hallitse osaamista, 2. hallitsen asian heikosti, 3. hallitsen asian tyydyttävästi, 4. hallitsen asian hyvin, 5. hallitsen erinomaisesti asian tai Hätösen (1998, 40.) neliportainen asteikko: 1. tietää asiasta, 2. osaa asian, 3. hallitsee asian, 4. on spesialisti.

Työtehtävien vaatimaa osaamista voidaan kuvata yksinkertaisimmillaan osaamisnimikkeittäin järjestetyllä luettelolla, joka ei välttämättä ota kantaa osaamisten tärkeysjärjestyksiin.

Kuntasektoria koskevan tutkimuksen mukaan suurin osa työntekijöistä ei johtajien käsitysten mukaan tuntenut organisaation strategiaa eikä osaamista pidetä tärkeimpänä menestystä selittävänä tekijänä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, etteivät kehityskeskustelussa sovitut asiat toteutuneet käytännössä, noin puolet oli siitä mieltä, ettei muiden työtehtäviä ja – tavoitteita tunnettu. Ilmapiiri ja käytännöt eivät tukeneet palautteen antamista ja saamista (63 %) eikä omassa yksikössä ollut helppoa keskustella kenen kanssa tahansa (52 %). Omassa yksikössä ei tuettu kehittymistä eikä kannustettu jatkuvaa oppimista (58 %). Vir-

heiden tekeminen oppimistarkoituksessa ei ollut hyväksyttävää (66 %). (Valtiovarainministeriö 2001, 19.)

5.3 Osaamiskartoitus työterveyshuollossa

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnitteluun kuuluu myös osaamispääoman kehittämisen suunnittelu. Tarkoituksena on yhdessä määritellä se osaaminen jota yksikössä tarvitaan ja mitä erityisosaamisen tarpeita yksiköllä on. (Manninen ym. 2007, 58.) Työterveyslaitoksen (2010) mukaan työyhteisö on paremmin selvillä toistensa osaamisalueista ja käyttävät sisäistä konsultaatiota kun osaamiskartoitus tehdään yhdessä. Silloin voidaan tarkistaa, vastaako työnjako työntekijöiden osaamisalueita ja olisiko mahdollista sopia tarkoituksenmukaisemmasta työnjaosta, samalla mahdollistuu joidenkin tehtävien tarkoituksenmukaisuuden ja tarpeellisuuden arvioiminen. Osaamiskartoituksen tuloksena syntyneitä osaamisprofiilia, esimerkiksi kvalifikaatioympyrää, voidaan käyttää sekä yksilöllisen että yhteisöllisen kehittämissuunnittelun tukena. Se toimii hyvänä pohjana ja apuvälineenä käytäessä esimiehen ja alaisen välisiä kehittämiskeskusteluja ja profiilia voidaan käyttää työnohjauskeskustelun tai mentoroinnin pohjana. Osaamiskartoitus ja osaamisen kehittäminen ovat tärkeä osa työterveyshuoltotoiminnan kehittämistä (Kuivasmäki & Paavola 2009, 59). Ammatillisen osaamisen tunnistaminen auttaa myös terveydenhoitajia jäsentämään omaa työnkuvaa ja tehtäväkenttää, tekee oman osaamisen näkyväksi, tukee ammatillisen osaamisen ja kasvun kehittämisessä sekä toimii osaamisen palkitsemisessa arviointivälineenä (STHL 2008,7).

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus (STHL 2008) yhteistyössä asiantuntijatyöryhmän kanssa on kehittänyt mallin terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. Mallissa terveydenhoitaja arvioi omaa osaamistaan asteikolla 1-5 (tietäminen- ymmärtäminen- soveltaminen- analysointi- kehittäminen) seuraavilla osa-alueilla: 1) eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, 2a) terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat terveyden edistämiseksi ja kansanterveytyydessä, 2b) terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät, 2c) tartuntatautien ehkäisy ja hoito rokotustoiminta, 2d) ympäristöterveyden edistä-

minen, 3) yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, 4) tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja eri ikäkausien perusteella luokiteltu 5) terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Työikäisen kohdalla osaamisen osa-alue on työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto. (STHL 2008, 11–19.) Työterveyshuoltoa koskevat kysymykset antavat tietoa työterveyshuollon perusosaamisesta, eivät niinkään syvällisemmästä substanssiosaamisesta. Malli ei myöskään huomioi viime vuosina työterveyshuoltoon kohdistetun varhaisen puuttumisensaamisen ja tukemisen edellyttämää osaamista. Näistä puutteista johtuen tätä valmista mallia ei suoraan sovellettu työterveyshoitajan osaamisen kartoittamisessa.

Ensimmäinen ja tällä hetkellä ainoa työterveyshuollon osaamisen kartoituksen työväline on julkaistu 2009. Työterveyshoitajille suunnattu osaamiskartoituksen työväline on laadittu Vaasan ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutuslalla kehittämishankkeena toteutettuna opinnäytetyönä. Kehittämishankkeessa pyrittiin selvittämään miten osaamisen johtamisella lisätään työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta, mitä on vaikuttava työterveyshuoltotoiminta ja millaista osaamista vaikuttava työterveyshuollon toiminta edellyttää työterveyshuollon toimijoilta. (Kuivasmäki & Paavola 2009, 13.)

Osaamista oli lähdetty kartoittamaan työterveyshuollon vaikuttavuuden näkökulmasta. Osaamiskartoituksen laatimisen lähtökohtana oli oletamus, että työterveyshuoltotoiminta on vaikuttavaa kun sitä toteutetaan hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattaen. Osaamiskartoitus oli laadittu perustuen aikaisempaan tutkimustietoon osaamiskartoituksista. Kartoituksen sisältö oli muodostettu aikaisemman tutkimustiedon, kehittämishankkeeseen kuuluneen työkonferenssin ja johdon edustajien haastatteluiden perusteella. Kartoituksen sisällöksi oli muodostunut 15 arvioitavaa osaamisaluetta. Nämä osaamisalueet olivat markkinointiosaaminen, sopimusosaaminen, toiminnan suunnitteluosaaminen, työpaikkaselvitysosaaminen, työyhteisön toimivuuden edistämisaosaaminen, terveystarkastusosaaminen, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausosaaminen, työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen, työkykyongelmaosaaminen,

työterveyshuollon toimintaa ohjaavien lakien ja ohjeiden osaaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, työ- ja yritys-elämäosaaminen, talousosaaminen ja eettinen osaaminen. (Kuivasmäki & Paavola 2009, 59–63.)

Arviointiasteikoksi kartoituksessa oli otettu viisiportainen osaamisasteikko: vasta-alkaja, edistynyt, osaaja, ammattilainen ja asiantuntija (Kuivasmäki & Paavola 2009, 61). Oman osaamistason arvioinnin avuksi oli tehty osaamiskartoitustulikki, johon oli kuvattu jokaista osaamisaluetta lyhyesti, ja jossa viitattiin ko. osaamisaluetta koskevan laajemman tiedon lähteille. (Kuivasmäki & Paavola 2009, 61.)

Työterveyshoitajille suunnatun osaamiskartoituksen vahvimiksi osaamisalueiksi olivat osoittautuneet eettinen osaaminen ja työterveystarkastusosaaminen. Vähiten osaamista työterveyshoitajilla oli työyhteisön toimivuuden edistämisaamisessa, työkykyongelmaosaamisessa, työ- ja yritys-elämäosaamisessa ja talousosaamisessa. (Kuivasmäki & Paavola 2009, 62–71.)

Kuivasmäen ja Paavolan kehittämishankkeen raportissa ei ole arviointia osaamiskartoituksen käyttökelpoisuudesta ja soveltuvuudesta osaamisen kartoitukseen työterveyshoitajilla, mutta raportoitujen tulosten perusteella se näyttää antavan kuvaa osaamisen tasosta. Osaamiskartoituksessa tavoiteosaamisen määrittivät työterveyshoitajat vastaamisen yhteydessä. Osaamisen tavoitetasot voidaan myös määrittellä ennakkoon. Mittarin käyttö vaatii runsaan oheislukemistonsa vuoksi täyttäjältä paljon aikaa ja paneutumista ja käytännössä se koettiin vastaajille liian työlääksi malliksi osaamisen kartoittamiseksi.

6 TYÖTERVEYSHUOLLON NYKYTILANNE

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tarvitsevat koko henkilöstön osaamisen täysipainoisen hyödyntämisen kyetäkseen vastaamaan asetettuihin haasteisiin. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveysalan johtamisen riittävä asiantuntemus koskien palvelujärjestelmän suunnittelua, kehittämistä, päätöksentekoa ja toiminnan vaikuttavuuden arvioin-

tia. (Huotari 2009, 10.) Selviytyäkseen tulevaisuuden haasteista, on kuntien pakko huolehtia työyhteisöjen osaamisen ylläpitämisestä. Keskeistä on, että koko työyhteisöllä on selkeä kuva siitä, mihin ollaan menossa ja mitä tavoitellaan, jotta pystytään ajoissa hankkimaan oikeanlaista osaamista. Työntekijöiden voimakkaan eläköitymisen myötä on entistä tärkeämpää pyrkiä välttämään osaamiskapeikkoja, eli sellaisia tilanteita, joissa osaaminen ja erityisasiantuntemus ovat vain yhden tai muutaman henkilön varassa. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 59; Efeko 2005, 17–19.)

Työterveyshuolto muutoksessa

Koko suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän rakenne on murroksessa. Yritysten omista työterveysyksiköistä ollaan siirtymässä lääkärikeskusten tuottamiin työterveyspalveluihin. Henkilömäärällä mitaten lääkärikeskukset ovat syrjäyttäneet terveyskeskukset työterveyshuollon palvelujen tuottamisessa. Kunnalliseen työterveyshuoltoon vaikuttaa merkittävästi kunta- ja palvelurakenteen uudistus (PARAS), jonka seurauksena on työterveyshuoltoyksiköiden kasvu ja toiminnan uudelleenorganisointi. Kunnallisessa työterveyshuollossa vaihtoehtoisia palveluiden järjestämismuotoja ovat työterveyshuollon ulkoistaminen, liikelaitosten tai osakeyhtiöiden perustamisesta ja kuntien välisen yhteistyön lisääminen. Suurissa kunnissa työterveyshuolto ulkoistetaan ensisijaisesti taloudellisten tekijöiden vuoksi, pienissä ja keskisuurissa kunnissa työterveyshuollon ulkoistamisen syinä korostuvat laatutekijät ja henkilöstön rekrytointiongelmien. Työterveyspalvelujen sisällössä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia, vaikka rakenteet ovatkin muuttuneet. (Forma ym. 2008, 2; Manninen 2009, 42). Eniten ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa tekivät Naumanen-Tuomelan (2001) mukaan terveyskeskusten työterveyshoitajat. Silti terveyskeskusten työterveyshuollon resursseja oli vähennetty muita työterveysasemia enemmän ja terveyskeskusten työterveyshoitajat olivat muihin työterveyspalvelujen tuottajaryhmien työterveyshoitajiin verrattuna turhautuneempia ja pessimistisempiä työnsä hyödyllisyydestä.

Työterveyshuollon kehitystä ohjataan mm. valtakunnallisella strategialla ”Työterveys 2015”, joka perustuu laaja-alaiseen työterveyshuollon viitekehykseen.

Siinä esitetyt strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä ovat: 1) terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, 2) kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen ja 3) työelämän laadun parantaminen. Työterveyshuollon kehittäminen nähdään strategiassa osana koko työelämän kehittämistä. Työterveyshuolto on nykyisin a) työelämää palvelevaa toimintaa, b) toimintaa terveydenhuollon ja elinkeinoelämän rajapinnalla ja c) työkäisten terveydenhuoltoa. (STM 2004b, 20–22.) Myös eläkejärjestelmän näkökulmasta työterveyshuolto on erittäin keskeinen toimija, kun tuetaan työssä jatkamista. Jotta työterveyshuolto onnistuisi työssä jatkamisen tukemisessa, sillä tulee olla monipuolista osaamista. Siihen kuuluu muun muassa työkykyongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, työkyvyn arvioiminen, eri eläkelajien sekä erilaisten kuntoutusvaihtoehtojen tuntemus. Työterveyshuolto voi olla myös keskeisessä roolissa onnistuneen työhyvinvointitoiminnan organisoimisessa ja sen toteuttamisessa. (Forma ym. 2008, 2.)

Myös tuoreessa, Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen Työterveyshuoltotyöryhmän loppuraportissa 2011 työterveyshuoltotoiminnan keskeiseksi painopistealueeksi nostetaan vahvasti juuri työkyvyn tukeminen työuran eri vaiheissa, työkyvyn hallinnan prosessien laatiminen ja työterveysyhteistyö yritysten kanssa. Työryhmä korostaa myös muiden terveydenhuoltosektorien kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä työkyvyn tukemisessa ja esittää työterveyshuollolle työkyvyn tukemisessa tarvittavien toimenpiteiden koordinoijan roolia työpaikkojen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi työterveysyksiköiden käytössä on jatkossa oltava laadunhallintajärjestelmä ja oman toiminnan laatua ja vaikuttavuutta on seurattava säännöllisesti. Julkisen sektorin työterveysyksiköitä on kehitettävä ja yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa koordinoitava. (STM 2011a, 11.)

Työterveyshuollon rakenteellisten muutosten lisäksi työelämä elää jatkuvassa muutoksessa (Janhonen & Husman 2006, 14; Räikkönen 2008, 48–49). Muuttuva työelämä, yhteiskunnalliset muutosprosessit ja niiden vaikutus työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointiin sekä työelämässä ja työoloissa 1990 -luvun jälkeen tapahtuneet muutokset asettavat työterveyshuollolle uusia vaatimuksia

työkyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa. Nykyisiä ongelmia ei jatkossa kyetä ratkaisemaan entisin menetelmin, ja terveyttä edistävän toiminnan toteuttaminen vaatii uusien menetelmien kehittämistä. (Rautio 2004, 157–161; Mäkitalo 2006; Rokkanen & Launis 2008, 17–19.) Työterveyshuollon ohjauksessa käytämät menetelmät ovat vanhanaikaisia ja työkykyä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutusmenetelmissä nähdään tarvetta tarkempiin kartoituksiin. Työterveyshuollon osaamisen laajentaminen substanssiosaamisesta monipuoliseen ja moniammatilliseen, verkostoja hyödyntävään työyhteisötyöskentelyosaamiseen on tarpeellista ja työkykyä ylläpitäviä toimintaprosesseja tulee kehittää sen kaikilla osa-alueilla, mikäli aiotaan olla ratkaisemassa työyhteisöjen nykypäivän ongelmia. (Rautio 2004, 157–161; Mäkitalo 2006.) Työyhteisöjen toimivuuteen kohdistuvaa työtä tekevät työterveyshuollossa ennen muuta työterveyshoitajat ja työterveyspsykologit (Mäkitalo 2006). Erityisen haasteen työterveyshuolloseen muodostavat mielenterveyden ongelmat, joista on tullut suurin työkyvyttömyyteen johtava vaiva. Keskeiseksi on nousemassa psyykkisen kuormituksen, kiireen, jatkuvan muutoksen ja epävarmuuden hallinta. (Kuusi ym. 2006.)

Vaikka työterveyshuolto onkin luonteeltaan moniammatillista yhteistyötä, pidetään työterveyshoitajien roolia työterveyshuollon keskeisinä toteuttajina ja terveyden edistämisen asiantuntijoina erityisen merkittävänä (Rautio 2005, 28). Työterveyshoitajia siirtyy eläkkeelle lähitulevaisuudessa paljon, sillä työterveyshuoltoon koulutetuista terveydenhoitajista joka viides oli (N = 390) vähintään 55-vuotias vuonna 2003. Työterveyshoitajilla tieto-aidon siirtämiseen uudelle sukupolvelle on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska lääkäreiden tapaan mentoointijärjestelmää ei ole käytössä. (Piirainen 2005, 80.)

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

Kehittämiprojekti kuuluu työelämälähtöisiin opinnäytetöihin, jotka ovat osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen –koulutusohjelmaa. Kehittämiprojekti on koko koulutuksen kestävä, työelämän käytäntöjä kehittävä oppimisprosessi. Kehittämiprojektin tulee olla työelämän näkökulmasta aiheeltaan merkityksellinen ja par-

haimmillaan kehittää laajasti työelämän käytäntöjä. Kehittämisprojekti toteutetaan työelämäyhteistyönä suunniteltuna projektina, jota lähestytään tarkoituksen mukaisesti soveltavan tutkimuksen menetelmin. (Syrjälä, Ahonen, Eronen & Isotalo 2010, 30–36.)

7.1 Projektin toimintaympäristö

Työterveyshuolto on työn ja terveyden asiantuntija, joka yhteistyössä työpaikkojen kanssa huolehtii työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä ja työturvallisuudesta. Työterveyshuollon keskeisimpiä tehtäviä ovat työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi eri menetelmin, työterveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, ammattitautien ja työperäisten sairauksien toteaminen, niiden ennaltaehkäisy ja seuranta, työtapaturmien torjunta, sairauksien hoito, sairauslomalta työhön paluun tukeminen, ja kuntoutukseen ohjaus. (Työterveyslaitos 2011.) Työterveyshuolto on terveydenhuoltojärjestelmä, jonka työnantaja järjestää kustannuksellaan työntekijöilleen. Velvoite työterveyshuollon järjestämisestä on työnantajille lakisääteinen yrityksen koosta riippumatta, mutta yrittäjille oman työterveyshuollon järjestäminen on vapaaehtoista.

Turun Työterveystalo on Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alainen tulosalue, joka tuottaa työterveyshuollon palveluita Turun kaupungille, alueen yrityksille ja julkisyhteisöille. Yksikkö tuottaa ennaltaehkäisevän tai kokonaisvaltaisen työterveyshuollon palvelut yrityksen sopimuksen mukaisesti tällä hetkellä yhteensä noin 1150 yritykselle, joissa on noin 24 000 työntekijää. Yksikössä työskentelee 25 työterveyshoitajaa, 3 neuvonnasta ja sairausvastaanotto toiminnasta vastaavaa työterveyshoitajaa, 23 työterveyslääkärää, 6 työfysioterapeuttia, kuntahoitajaa, 2 työterveyspsykologia, 2 kuntoutussihteeriä sekä avustavaa henkilökuntaa laskutuksessa, puhelinpalvelussa ja toimistotehtävissä. Tulosityksikön johdossa on tulosaluejohtaja, 2 osastonhoitajaa ja 2 vastuulääkärää. Yhteensä yksikössä on 80 työntekijää. Asiakkuuksien pohjalta kehitettyjä erityisosaamisalueita ovat mm. merenkulkualan, sosiaali- ja terveysalan ja koulutusalan työterveyshuolto.

Syksyn 2009 aikana työyksikössä on tehty mittavia muutoksia työjärjestelyissä ja työnkuvissa. Työyksikössä moniammatillinen tiimityöskentely on organisoitu jakamalla henkilöstö kolmeen tiimiin. Asiakaskunta on pyritty tiimeille jakamaan toimialoittain helpottamaan tiimien asiantuntijuuden kehittymistä.

7.2 Projektin tausta ja tarve

Suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta johdetaan Kaste 2008–2011 -ohjelman (sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma) avulla. Kaste-ohjelma sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset kehittämissuunnitteet ja tavoitteiden saavuttamiseksi toteutettavat toimenpiteet lähivuosille. Yhtenä Kaste-ohjelman tavoitteena on terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantaminen. (STM 2008, 3.) Tähän tavoitteeseen voidaan päästä kehittämällä terveydenhuollon johtamista, sillä tärkein resurssi toimivassa palvelujärjestelmässä on osaava ja oikein mitoitettu henkilöstö. Onnistuneella johtamisella on keskeinen asema henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä ja onnistuneen johtamisen myötä terveydenhuollossa vaikuttavuus ja henkilöstön osaaminen lisääntyvät, alan houkuttelevuus ja työhön sitoutuminen lisääntyvät ja henkilöstön rekrytoinnissa onnistutaan paremmin. (STM 2008, 34, 36–38; STM 2009, 11; STM 2010, 16.)

Muutokset työelämässä ovat nostaneet osaamisen menestystekijöiden kärkeen. Kuten tämän loppuraportin kappaleessa viisi on jo mainittu, osaamisen johtamisen merkitys sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioissa korostuu entisestään lähivuosina kunta- ja palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena (Huotari 2009, 3). STM:n Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintasuunnitelmassa vuosille 2009–2011 osaamisen johtaminen nähdään keskeisenä tekijänä henkilöstöjohtamisessa sekä terveydenhuollon toiminnan ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. (STM 2009, 62–68.)

Tämän kehittämissuunnitelman lähtökohdaksi toimii vuonna 2005 Turun kaupungissa aloitettu henkilöstötyön kehittämissuunnitelma. Sen hankkeen yhtenä tehtävänä oli laatia kaupungin käyttöön osaamisen johtamisen malli, jossa yhdistyvät organi-

saatio- ja yksilötason osaaminen sekä laatia henkilökohtaisten kehityskeskustelujen malli, jonka avulla sekä suoriutumista että osaamista johdetaan. Hankkeessa johdettiin Turku-strategian kriittisistä menestystekijöistä virastosta ja tehtävästä riippumatta kaikille samat ydinosaamisalueet joissa vaadittava osaamisen taso vaihteli riippuen tehtävästä ja asemasta organisaatiossa. Tehtäväkohtaiset osaamiset määriteltiin otsikkotasolla neljälle osaamisalueelle, jotka olivat samat koko organisaatiossa. Osaamisalueiden sisältö oli tarkoitus purkaa virastoissa ja yksiköissä vastaamaan niiden omia toimintaprosesseja yhteisten otsikoiden alle. Hankkeessa keskeiseksi todettiin osaamisalueiden ja tavoitetasojen määrittelyt ja hankkeen oli määrä toteutua virastoissa ja laitoksissa vuoden 2007 loppuun mennessä. Kun yhteinen näkemys osaamisesta oli yksiköissä muodostettu, kehityskeskusteluissa, tuli yksiköissä laatia yksilökohtaiset kehittämis-/ koulutus suunnitelmat. (Turun kaupunki 2009a.)

Projektin tarve

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnitteluun kuuluu myös osaamispääoman kehittämisen suunnittelu. Tarkoituksena on, että yhdessä määritellään se osaaminen jota yksikössä tarvitaan, ja mitä erityisosaamisen tarpeita yksiköllä on. (Manninen ym. 2007, 58.)

Turun Työterveystalossa hoitohenkilöstön osaamisen taso määriteltiin yksikkökohtaiseksi muokatulla osaamiskartoituskyselyllä vuonna 2006, mutta tulokset jäivät hyödyntämättä sekä yksikkö- että yksilötasolla. Kaupungin henkilöstötyön kehittämishankkeessa luotu, työyksikössä muokattu kysely ei antanut kuvaa substanssitason ydinosaamisesta ja työterveyshuollon asiantuntijuudesta. Tästä syystä vastauksia ei hyödynnetty kehittämissuunnitelmien laadinnassa. Kehityskeskustelut yksikössä käytiin muiden osaamisarviointien pohjalta.

Turun kaupungin ja Turun Työterveystalon voimassaoleva henkilöstöohjelma 2010–2013 sisältää henkilöstöjohtamiselle asetetut päätavoitteet ja keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhtenä tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen ja tukeminen. Keinoiksi tavoitteen saamiseksi on kirjattu mm. kehi-

tyskeskustelut ja kehittämissuunnitelmat, monipuolinen osaamisen kehittäminen (osaamiskartoitukset, henkilöstökoulutus, työkierto, työparityöskentely, kokemustiedon siirtäminen, oppisopimuskoulutus, oppilaitosyhteistyö). (Turku 2010.)

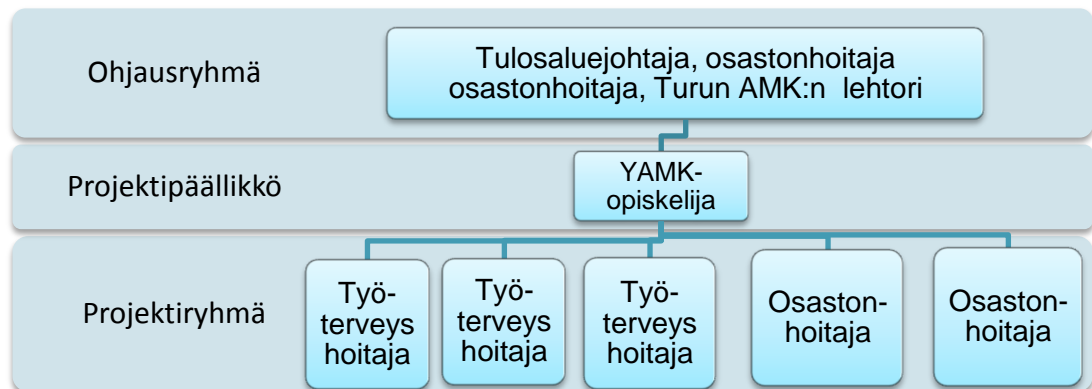
Edellisten tekijöiden lisäksi Turun Työterveystalossa on myös sisäisissä keskusteluissa todettu tarvetta substanssiosaamisen kartoittamiselle ja kehittämiselle. Työterveyshuollon osaamisen kehittäminen lisää työhyvinvointia ja työn hallinnan kokemusta, lisää koko työterveyshuoltoyksikön vaikuttavuutta ja laatua ja parantaa sekä henkilö- että yritysasiakkaiden palvelua. Kehittämishankeen hyöty organisaatiolle on olemassa olevan ja tarvittavan osaamisen näkyväksi tekeminen ja osaamisen kehittämisen suunnitelman luominen.

7.3 Kehittämisprojektin tavoitteet

Kehittämisen pitkän ajan tavoitteena on Turun Työterveystalon työterveyshoitajien osaamisen kehittäminen osaamisen johtamisen menetelmiä kehittämällä. Kehittämisprojektin välittömänä tavoitteena on luoda erityisesti substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön. Toisena välittömänä tavoitteena on selvittää osaamiskartoituskyselyllä työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kolmantena tavoitteena on kyselyn tulosten perusteella tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

7.4 Projektiorganisaatio

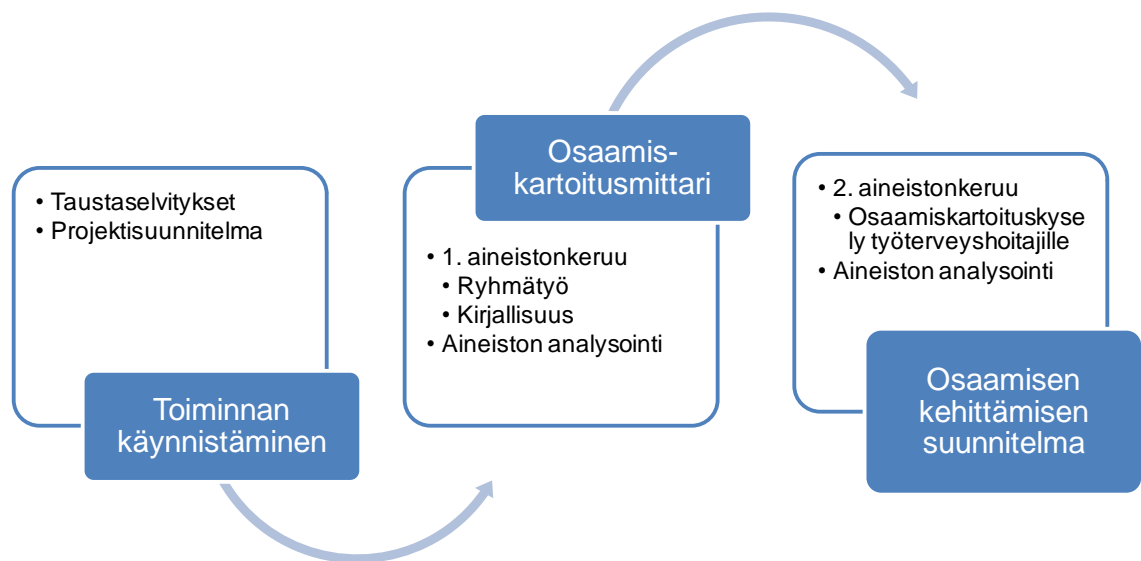
Projektiorganisaation muodostivat ohjausryhmä, projektiryhmä, ja projektipäällikkö. Ohjausryhmän muodostivat osa kohdeorganisaation johtoryhmästä: tulosaluejohtaja, kaksi osastonhoitajaa, joista toinen toimi projektipäällikön työelämämentorina sekä organisaation ulkopuolisina jäseninä Turun ammattikorkeakoulun edustajana opinnäytetyön ohjaajana toiminut lehtori ja projektipäällikkö. Projektiryhmään jäsenten valinnan suoritti ohjausryhmässä mukana oleva osastonhoitaja. Projektiryhmään asiantuntijoiksi valittiin kolme työterveyshoitajaa sekä kaksi osastonhoitajaa ja projektipäällikkö (kuvio 11, s.41).



KUVIO 11. Kehittämiprojektin organisaatio

7.5 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojektin toteutusta kuvataan kuviossa 12. (s. 42.) Projekti kestää yhden vuoden valmistuen maaliskuussa 2011. Aikataulu ja eteneminen projektissa on seuraava: maaliskuussa 2010 tehdään projektia varten esiselvitys ja sen jälkeen laaditaan projektisuunnitelma. Kevään 2010 aikana määritellään työterveyshoitajan työssä tarvittava osaaminen ja asetetaan tavoitteet osaamiselle. Elokuussa osaamiskartoitusmittari on käyttövalmis ja sen avulla toteutetaan syyskuussa työterveyshoitajille osaamiskartoituskyselyt. Lokakuussa osaamiskartoituksesta on tulokset käytettävissä ja joulukuussa kyselyn tuloksiin perustuva täydennyskoulutus suunnitelma on valmis. Projektin tulokset esitellään tammikuussa ja projektin raportointi ja päättäminen ovat maaliskuussa 2011. Erittäin hyödyllistä on myös arvioida hanketta koko sen etenemisen ajan ja arvioida tuloksia vielä jonkin ajan kuluttua hankkeen päättymisestä. Anttilan (2007, 74–82) mukaan kehittämishankkeen arviointia tulisi toteuttaa läpi koko prosessin ja myös kehittämishankkeen lopuksi.



KUVIO 12. Kehittämiprojektin toteutus

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

Kehittämiprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda erityisesti substansiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön. Toisena välittömänä tavoitteena oli selvittää osaamiskartoituskyselyllä työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kolmantena tavoitteena oli kyselyn tulosten perusteella tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

8.1 Tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin tutkimuksellisella osuudella pyrittiin tuottamaan tietoa kehittämisprojektin eteenpäin viemiseksi ja projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämiprojektin lopullisten tavoitteiden tukemiseksi, tutkimuksellisella osuudella pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista osaamista Turun Työterveystalon työterveyshoitajat tarvitsevat?
2. Onko työterveyshoitajien nykyosaaminen organisaatiossa tavoitetasolla?
3. Millaista lisäosaamista työterveyshoitajat kokevat tarvitsevansa?

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytettäviä tutkimusstrategioita ovat erilaiset kvantitatiiviset eli määrälliset ja kvalitatiiviset eli laadulliset lähestymistavat. Käytettäessä määrällisiä menetelmiä, tulos saavutetaan esim. mittaamalla, kyselemällä, testaamalla tai havainnoimalla sekä tilastollisesti analysoimalla. Laadullisia menetelmiä ovat mm. haastattelu, havainnointi ja laadullinen sisällysanalyysi. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tehtävät, ongelmat ja metodologiset valinnat. (Kyrö 2004, 95; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 137–139.) Tämän kehittämissuorituksen tutkimuksellisessa osassa käytettiin sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa. Erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä voidaan saada tutkittavasta kohteesta laajemmin tietoa kuin keskittymällä yhteen menetelmään (Dawson 2002, 34; Hirsjärvi ym. 2009, 136, 233.). Kun samassa tutkimuksessa käytetään useita eri tutkimusmenetelmiä, puhutaan triangulaatiosta tai metodien yhdistämisestä (Metsämuuronen 2001, 64; Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Kehittämissuorituksen tutkimuksellinen osuus koostui kahdesta erillisestä tutkimuksesta. Ensimmäisellä tutkimuksella haettiin vastausta kysymykseen 1. Millaista osaamista Turun Työterveystalon työterveyshoitajat tarvitsevat. Toinen tutkimuksellinen osuus vastasi kahteen seuraavaan tutkimuskysymykseen: 2. Onko nykyosaaminen tavoitetasolla ja 3. Millaista lisäosaamista työterveyshoitajat kokevat tarvitsevansa. Seuraavissa kappaleissa molemmat tutkimukset käsitellään toisistaan erillään, lopuksi tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä pohditaan yhdessä.

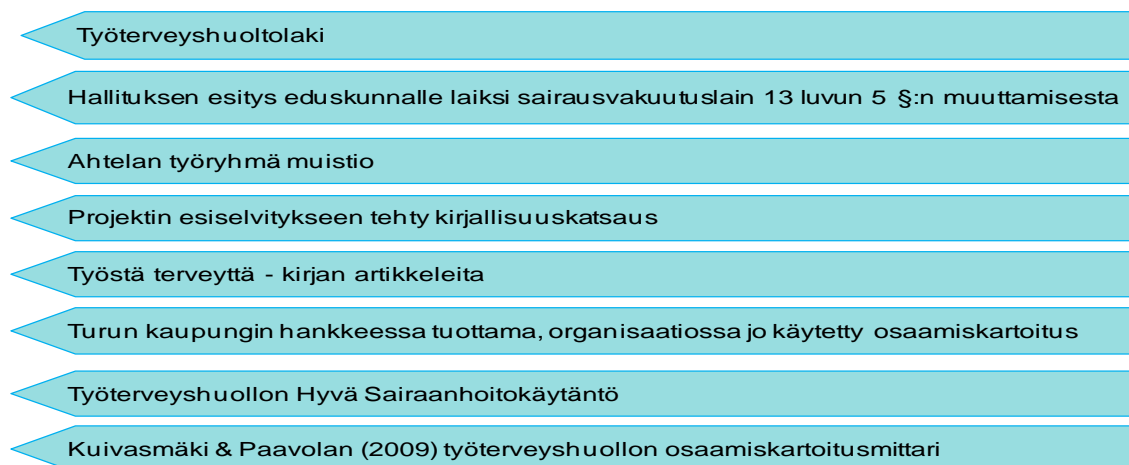
8.2 Osaamiskartoitusmittarin rakentaminen, tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja toteutus

Vastattaessa kysymykseen millainen jokin on, laadullinen lähestymistapa on melko selkeä valinta. Laadullisen tutkimuksen sekä aineistonkeruumenetelmät

että aineiston analyysimenetelmät ovat sopivampia tuottamaan tutkimuskysymykseen 1 tarvittavan vastauksen.

Kysymykseen 1. Millaista osaamista Turun Työterveystalon työterveyshoitajat tarvitsevat, vastausta haettiin kehittämisprojektissa sekä ryhmäkyselyyn että kirjallisuuteen perustuen. Yksikön työterveyshoitajien ajateltiin olevan oman työnsä todellisuuden parhaita asiantuntijoita. Heiltä kerättiin näkemyksiä työssä tarvittavasta osaamisesta yhteiskokouksessa, johon projektipäällikkö osallistui kertomalla kehittämisprojektin tarkoituksesta ja vastasi kehittämisprojektia koskeviin kysymyksiin. Kysely valittiin aineiston keruumenetelmäksi, koska tällöin kaikille tuli pohdittavaksi sama kysymys, samalla tavoin esitettynä ja samanaikaisesti ja ryhmät saivat kirjata vastauksensa itse (Vilka 2007, 28). Kyselyaineisto kerättiin maaliskuussa 2010 kontrolloituna, informoituna kyselynä yhdellä kysymyksellä, johon Turun Työterveystalon työterveyshoitajat pohtivat ryhmissä vastauksia. Pohdittava kysymys oli: Millaista osaamista tarvitaan Sinun työtehtävissäsi? Informoidussa kyselyssä tutkija tapaa vastaajat tutkimuksen aikana ja antaa tietoa tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2004, 185–186; Vilka 2007, 29). Vastaajaryhmät työterveyshoitajat saivat muodostaa itse, ryhmien koko oli 2-5 henkilöä, vastaajia oli paikalla 22. Aikaa kysymykseen vastaamiseen oli noin 15 minuuttia. Projektipäällikkö keräsi vastaukset tilaisuuden päätteeksi, vastaamiseen osallistuivat kaikki paikalla olleet työterveyshoitajat. Työterveyshoitajilta saadun tiedon perusteella kehittämissanketta voitiin ohjata paremmin vastaamaan yksikön tavoitteita ja intressejä (Toikko & Rantanen 2009, 96).

Ensimmäisen tutkimusongelman osalta tutkimus jatkui projektiryhmässä kirjallisuuden analysoinnilla. Kirjallisuuden analysointi valittiin tutkimusmenetelmäksi siksi, että kyselyn perusteella saatua kokemuksellista tietoa voitaisiin laajentaa ja saada samalla kuva tuoreimmista työterveyshoitajien osaamiseen liittyvistä vaatimuksista. Analysoitavan kirjallisuuden oli valinnut projektipäällikkö uusimmasta ja ajankohtaisimmasta työterveyshuollon toimintaa koskevasta kirjallisesta materiaalista. Käytetty kirjallisuus on esitetty kuviossa 13 (s.45).



KUVIO 13. Tutkimuksessa analysoitu kirjallisuus

Käytännössä projektiryhmän jäsenet kävivät kirjallisuuden läpi pareittain yhteensä kolmessa projektiryhmän tapaamisessa. Ryhmän jäsenet saivat yleiskuvan aiheesta ja samalla he etsivät lauseita (eli analyysiyksiköitä), jotka ilmaisivat työterveyshoitajan tehtäviä tai osaamista. Näin työskennellen projektiryhmä toteutti aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi kutsutun laadullisen aineiston analyysimenetelmän ensimmäistä työvaihetta. Löydetyt ilmaisut he kirjoittivat yksitellen erillisille liimalapuille. Myös aiemmin toteutetulla kyselyllä saatu aineisto kirjattiin ylös liimalapuille, jotka tutkimuksen seuraavassa vaiheessa, aineiston käsitellessä, luokiteltiin.

Kirjallisen aineiston analyysi ei vaadi pitkää kenttätyötä tai laajaa litterointia, mutta edellyttää aineiston tarkoituksenmukaista rajausta jotta tutkittava aineisto olisi riittävän kattava. Materiaalin merkitys tutkimusongelman kannalta toimii aineiston rajausperusteena. (Hannula 2007, 114–115.)

Osaamiskartoitusmittarin rakentaminen, tutkimuksen aineiston käsittely

Kun tutkimusaineiston analyysi pohjautuu aikaisemmin kehitettyyn teoriaan tai malliin, on kyseessä teorialähtöinen tutkimus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 31–33; Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–99). Kun valmis malli tai teoria ohjaa aineiston analyysia, tarkoituksena voi olla tämän mallin tai teorian testaaminen uudessa yhteydessä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–99). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällön analyysi voi olla teoria- tai aineistolähtöinen, ja kun si-

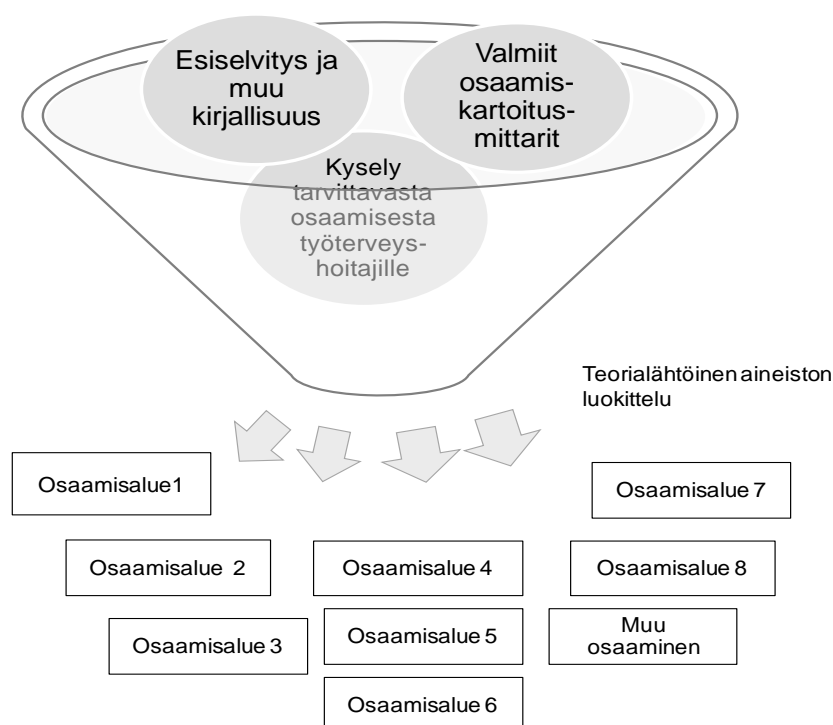
sällön analyysia ohjaa väljä teorialähtöinen analyysirunko, ovat aineistolähtöinen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi hyvin lähellä toisiaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30–31.) Tämän kehittämisprojektin ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta aineistolähtöisellä analyysillä lähdemateriaalin käsittelyssä, mutta aineiston luokittelussa toimintatapa vastaa teorialähtöistä analyysiä, sillä luokittelussa aineisto luokiteltiin teoriaan pohjautuvasti. Teorialähtöisessä analyysissä analyysia ohjaa valmis teoriarunko (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30–32).

Laadullisessa tutkimuksessa laaja aineisto puretaan osiin ja kootaan uudelleen, tiiviimmäksi kuvaukseksi tutkittavasta aiheesta. Analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, luokittelu ja abstrahointi. (Metsämuuronen 2001, 53–57; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24–30; Dawson 2002, 118). Tutkimusaineiston sisältämä tieto tiivistetään kuvaamaan aineistoa lyhyesti ja yleistävästi erottamalla aineistosta yhtäläisyydet ja eroavuudet. Aineistoa näin luokittelemalla pyritään siihen, että kukin luokka on sisällöllisesti yksiselitteinen ja muut luokat poissulkeva. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Kyselyllä tuotettu ja kirjallisuudesta noussut (liimalapuille kirjattu) aineisto luokiteltiin laadullisella, teorialähtöisellä aineiston sisällönanalyysillä (kuvio 14, s.47). Luokittelun pohjana oli Kyrönlahden (2005) tutkimuksessaan esittämä kahdeksan osainen luokittelu työterveyshoitajan työssään tarvitsemasta ammatillisesta osaamisesta (kuvio 5, s.15). Tämä teoriaan perustuva osaamisen jaottelu valittiin luokittelun pohjaksi, koska läpikäydystä kirjallisesta aineistosta se parhaiten kuvasi työterveyshoitajan osaamisen laajuutta. Kyseessä olevan, koulutuslalle suunnatun tutkimuksen valmistumisen jälkeen on työterveyshuoltoon kohdistettu uusia tehtäviä ja vaatimuksia, joten mallin kattavuudesta ei luokittelua aloitettaessa voitu olla täysin varmoja.

Luokat, joihin aineisto luokiteltiin, olivat 1. terveydenhoitotyön perusteisiin kohdistuva tietotaito, 2. työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva tietotaito, 3. työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen kohdistuva tietotaito, 4. yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva tietotaito, 5. työ-

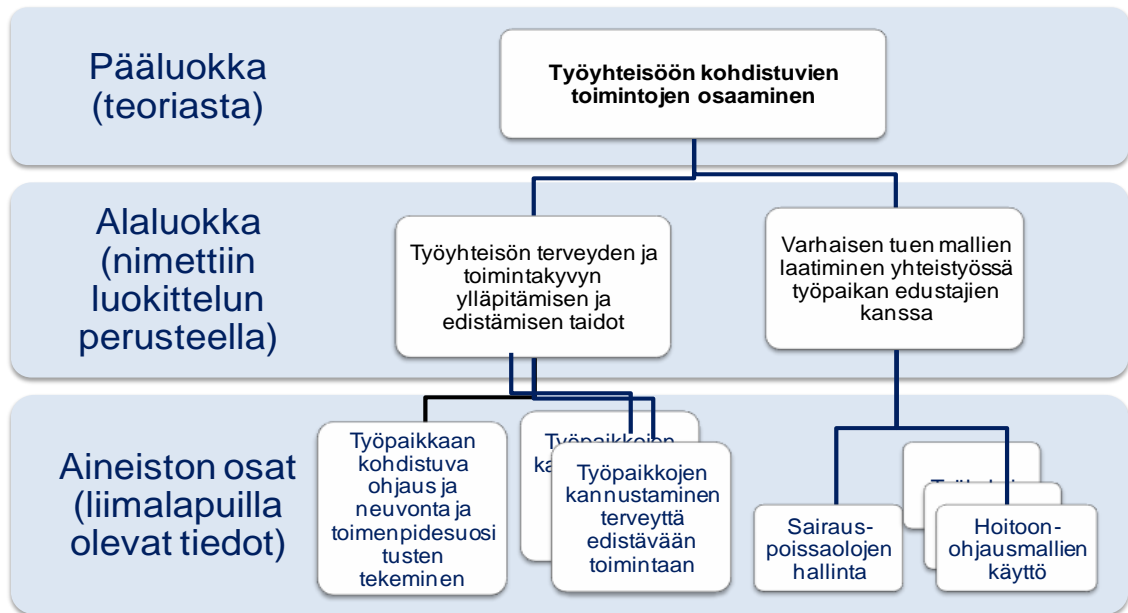
ikäiseen kohdistuvien toimintojen tietotaito, 6. työympäristöön kohdistuvien toimintojen tietotaito, 7. työyhteisöön kohdistuvien asioiden tietotaito, 8. ammatillisen tietotaidon edistäminen ja 9. muu osaaminen. Tämä luokka lisättiin luokaksi sille aineistolle, jolle ei mahdollisesti ollut teoriaan pohjautuvassa luokituksessa sopivaa luokkaa. Käytännössä projektiryhmän jäsenet pareittain etsivät kirjallisuudesta ilmauksia työterveyshoitajan työssä tarvittavasta osaamisesta, kirjasiivat ne yksitellen muistilapuille ja liittivät muistilaput sitten työtilan seinillä olleisiin yhdeksään julisteeseen, joissa kussakin oli Kyrönlahden (2005) tutkimuksen mukainen otsikko lisättynä otsikolla Muu osaaminen..



KUVIO 14. Osaamiskartoitusmittarin muodostaminen

Osaamisalueilla olevasta aineistoista muodostettiin alaluokkia teorialähtöisten pääluokkien alle (kuvio 15, s.48). Luokkien sisällöt avattiin kaikille yhteisesti ja varmistettiin, että koko projektiryhmä oli luokkien sisällöstä samaa mieltä. Tarvittaessa aineiston osia voitiin perustellusti vielä siirtää luokkien välillä. Tässä vaiheessa luokassa 9. muu osaaminen ollut aineisto luokiteltiin myös uudelleen

ja todettiin, ettei ko. luokkaan jäänyt sisältöä lainkaan ja luokka 9 päätettiin poistaa kokonaan.



KUVIO 15. Esimerkki osaamisaineiston luokittelusta

Osaamiskartoitusmittarin rakentaminen, tutkimuksen tulokset

Luokittelussa päädyttiin kahdeksaan pääluokkaan, joille syntyi vaihteleva määrä alaluokkia. Ensimmäinen pääluokka oli **terveydenhoitotyön perusteisiin kohdistuva tietotaito**. Sen alaluokat on kuvattu kuviossa 16. Tämän pääluokan osaaminen perustuu terveydenhoitajakoulutuksen luomalle perustalle ja kokemukselle.



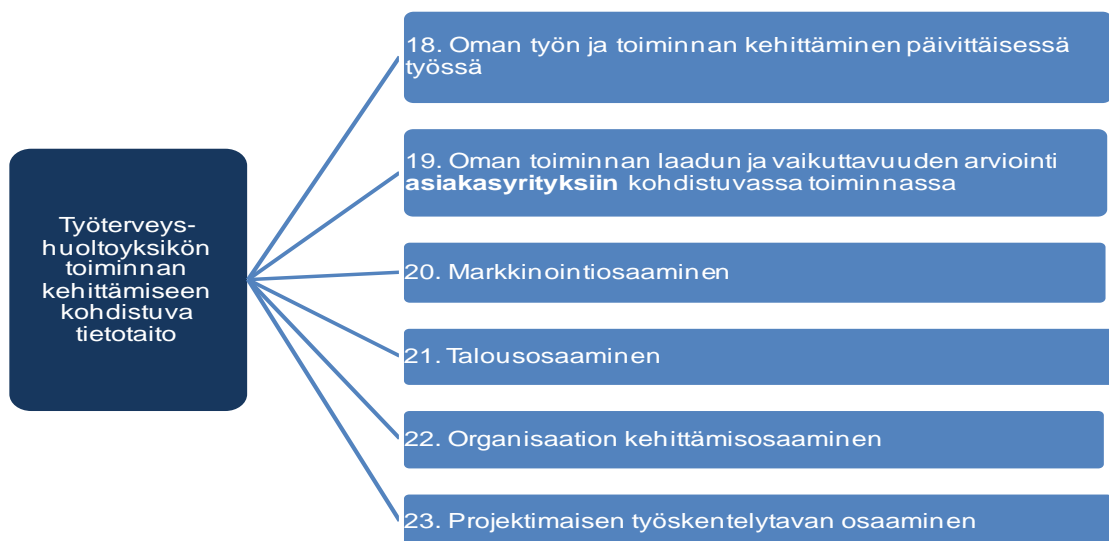
KUVIO 16. Terveydenhoitotyön perusteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat

Toisena pääluokkana oli **työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva tietotaito**. Sen alaluokat on esitetty kuviossa 17. Tämän luokan osaaminen on edellytys työterveyshuoltotoiminnalle ja sen sisältö määrittää raamit koko työterveyshuoltotoiminnalle.



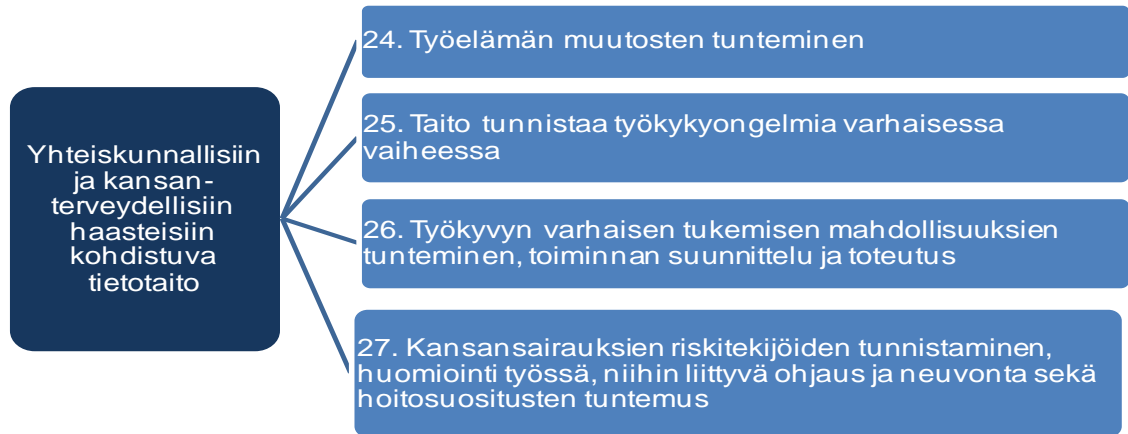
KUVIO 17. Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat

Kolmantena pääluokkana oli **työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen kohdistuva tietotaito**. Sen alaluokat (kuvio 18.) sisälsivät sekä oman että yksikötason toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin sekä kehittämisen menetelmien osaamisen.



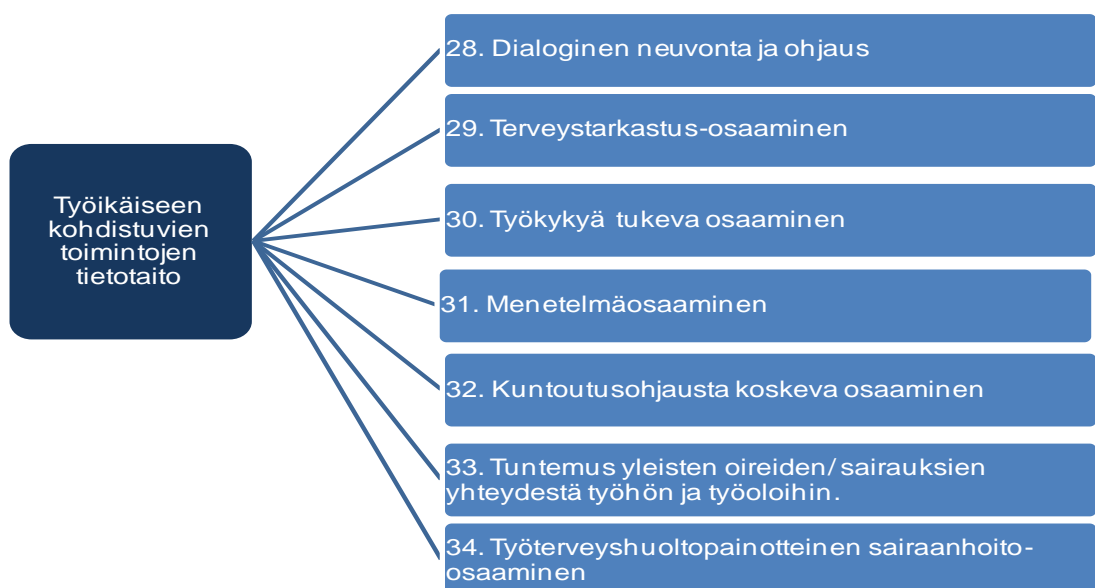
KUVIO 18. Työterveyshuoltoyksikön toiminnan kehittämiseen kohdistuva tietotaito ja alaluokat

Neljäs pääluokka (kuvio 19.) oli **yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva tietotaito**. Sen alaluokat sisälsivät uusimmat työterveyshuolloille kohdistetut tehtävääalueet.

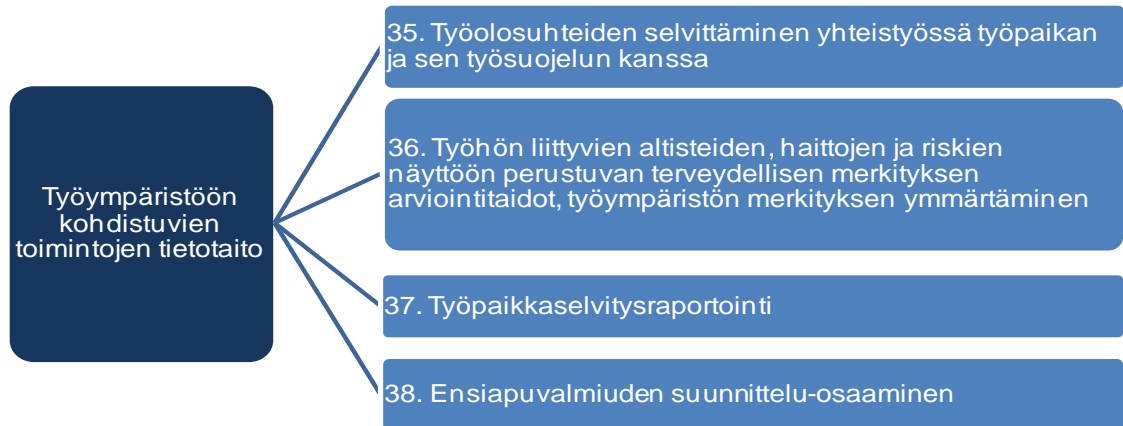


KUVIO 19. Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva tietotaito ja alaluokat.

Viidennessä pääluokassa, **työikäiseen kohdistuvien toimintojen tietotaito**, alaluokat (kuvio 20) kohdistuivat yksilöön kohdistuvien toimintojen osaamiseen, kun taas kuudennen pääluokan, työympäristöön kohdistuvien toimintojen tietotaito, alaluokat (kuvio 21, s.51) kohdistuivat työympäristöön, sen altisteisiin, haittoihin ja vaaroihin.

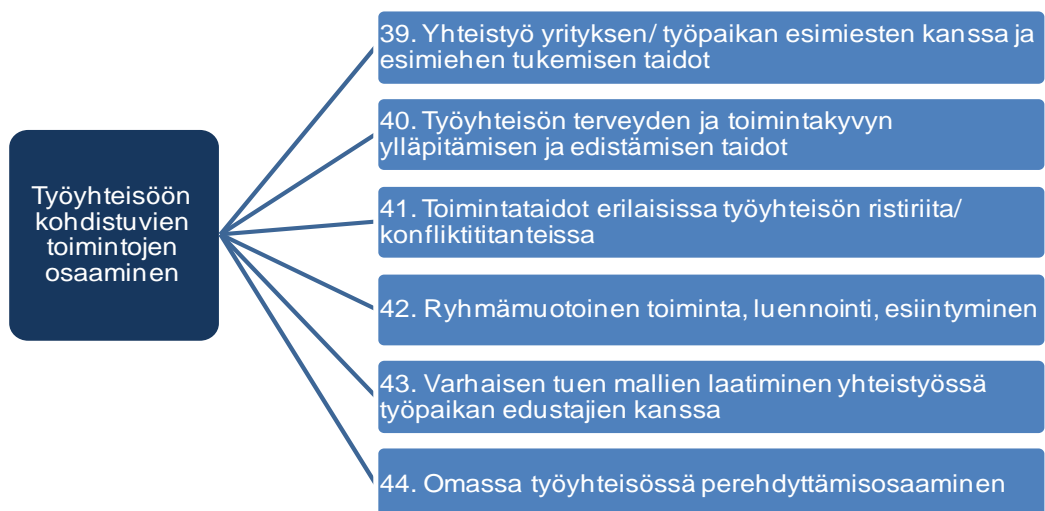


KUVIO 20. Työikäiseen kohdistuvien toimintojen tietotaito ja alaluokat.



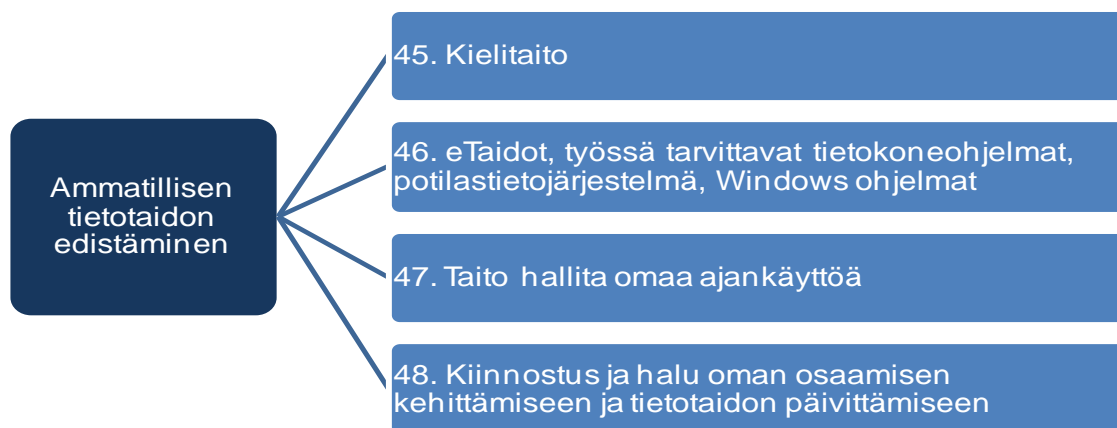
KUVIO 21. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen tietotaito ja alaluokat.

Seitsemäs pääluokka oli **työyhteisöön kohdistuvien asioiden tietotaito**. Sen kuusi alaluokkaa (kuvio 22.) sisälsivät niin asiakastyöyhteisöön kuin omaankin työyhteisöön liittyvää osaamista.



KUVIO 22. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen ja alaluokat

Viimeinen, kahdeksas pääluokka, **ammattillisen tietotaidon edistäminen**, ja sen alaluokat (kuvio 23, s.52) sisälsivät työssä tarpeellisia taitoja, joilla on merkitystä jokapäiväisestä työstä selviämisen suhteen.



KUVIO 23. Ammatillisen tietotaidon edistäminen ja alaluokat.

Osaamiskartoitusmittarin rakentaminen, tutkimuksen johtopäätökset

Selvitettäessä Turun Työterveystalon työterveyshoitajien nyt ja tulevaisuudessa tarvitsemaa osaamista, tutkimuksen perusteella päädytään toteamaan, että tarvittavan osaamisen kirjo on hyvin moninainen. Nyt saatu tutkimustulos vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia työterveyshoitajien työssä tarvittavasta osaamisesta ja korostaa työterveyshoitajien osaamisen laaja-alaisuutta. Tutkimuksella selvitetty työterveyshoitajan työssä tarvittava osaaminen vastaa kehittämisprojektin teoreettisen viitekehyksen antamaa käsitystä työterveyshoitajan työssä nyt ja tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Työterveyshoitajille suunnattu kysely ei nostanut esiin sellaisia osaamisen osa-alueita, joita ei olisi muuten tullut esiin. Heidän kuvaamansa osaamisalueet olivat kirjallisuudessa mainittuja osaamisalueita suppeampia, mutta käsittelivät samoja asioita.

Sen lisäksi, että työterveyshoitaja omaa tiedot tavallisista sairauksista ja niiden hoidosta ja terveyden edistämisestä perinteisenä terveydenhoitajan osaamisalueena, on osaamista oltava erittäin laajasti ja monipuolisesti koskettain työtä, työolosuhteita, työympäristöä ja työyhteisöä, mutta myös yritys-elämää, markkinointia ja taloutta. Ajan tasalla pysyminen ja uusimman tiedon löytäminen vaativat myös omat taitonsa ja ennen kaikkea halua kehittyä. Itsensä kehittämisen lisäksi halua ja osaamista vaaditaan oman työn ja työyksikön kehittämiseen.

Maamme väestörakenteen ja työelämän muutoksilla on ollut selkeää vaikutus työterveyshoitajalta vaadittavaan osaamiseen. Tulevaisuudessa ei riitä, että työn ns. perinteiset altisteet tunnetaan ja niiden vaikutuksia osataan ennaltaehkäistä, vaan työn psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus vaativat omaa osaamista niin selvitysmenetelmien kuin ennaltaehkäisykin suhteet. Omat osaamisvaatimuksensa tuovat sekä kehittyvä ja lisääntyvä yhteistyö asiakasyritysten kanssa, niin kutsuttu kumppanuusajattelu että taloudellisen ajattelun merkityksen lisääntyminen työterveyshuollon vaikuttavuuskeskusteluissa.

Keskeiset osaamisen alueet työterveyshoitajan työssä Turun Työterveystalossa olivat terveydenhoitotyön periaatteisin kohdistuva osaaminen, työterveyshuolto-toiminnan perusteisiin, työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen, yhteiskunnalliisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen, työikäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen, työympäristöön ja työyhteisöön, ja oman ammatillisen osaamisen edistämiseen kohdistuva osaaminen. Tutkimustuloksissa kuvatut alaluokat kuvaavat osaamisalueiden sisältöä ja ovat yleistettävissä työterveyshoitajan työssä tarvittavaan osaamiseen valtakunnallisesti. Yksikkökohtaisesti voidaan pois lukea osaamisalueita, joita varten työterveyshuoltoyksiköissä on palkattuna erityisasiantuntijoita, esimerkiksi työikäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaamisessa menetelmäosaaminen: keuhkojen toimintatutkimukset, työnäkö, kuulontutkimukset. Myös työnkuvaan tai yksikön toimintatapaan liittyvät tekijät voivat aiheuttaa joillakin osaamisalueilla sisällön karsimista.

Tutkimustuloksen perusteella muodostettiin osaamiskartoitusmittari, jossa edellä mainitut keskeiset osaamisalueet toimivat otsikkotasolla pääotsikoina ja alaotsikot, tutkimuksen tuloksena syntyneet alaluokat muodostavat varsinaiset osaamiskartoituskyselyn arviointikohteet.

8.3 Osaamiskartoituskyselyn menetelmälliset valinnat ja toteutus

Määrällinen, kvantitatiivinen tutkimus pyrkii mm. selittämään tai tekemään ymmärrettävämmäksi lukujen avulla eri asioiden välisiä eroja (Vilka 2007,18). Vastaaminen toiseen tutkimuskysymykseen: Onko työterveyshoitajien nyky-

osaaminen organisaatiossa tavoitetasolla, perustuu työterveyshoitajien nykyisen ja tavoiteltavan osaamisen välisen eron osoittamiseen numeraalisesti.

Tutkimuskysymyksiin 2 ja 3 vastausta haettiin kyselyllä (liite 3). Tutkimuskysymykseen 2 vastausta haettiin kehittämisprojektissa tuotetulla osaamiskartoituskyselyllä, joka sisälsi 48 osaamiseen liittyvää strukturoitua kysymystä. Surveytyyppisessä tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 120–125, 131; Anttila 2006, 175, 233; Tuomi 2007, 74–75, 95–96.) Kysely sopii tämän aineiston keräämiseen, koska tutkitaan henkilökohtaista asiaa (Vilkka 2007, 28)., omaa arviota omasta osaamisesta ja tutkittavia on useita. Myös ajankäytöllisesti kysely koettiin tässä tutkimuksessa sopivimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi. Kyselyllä saadaan myös samanaikaisesti kerättyä aineisto määrällistä ja laadullista analyysia varten. (Kyrö 2004, 107–111.)

Kysymysten vastaamiseen vastaajille oli annettu valmiiksi viisiportainen osaamista kuvaava järjestysasteikko, jota tyypillisesti käytetään osaamiskartoituksissa. Vastaaminen tapahtui numeroilla, mutta vastaajalla oli käytössään kuvaus numeroiden kuvaamasta osaamisesta.

Tutkimuskysymys 3. Millaista osaamista työterveyshoitajat kokevat tarvitsevänsä, tuottaa aineiston, joka on kuvailevaa ja edellyttää siksi laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin yhdellä avoimella kysymyksellä (kysymys 50, liite 3).

Lisäksi kyselyyn lisättiin projektiryhmän aloitteesta varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta kaksi kysymystä liittyen oman työn kehittämiseen (lisäkysymys kohtaan 18) ja oman työssä jaksamisen edistämiseen (kysymys 49, liite 3). Nämä kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja aineisto edellytti laadullista analyysiä.

Kyselylomakkeet jaettiin kaikille (n 21) työterveyshoitajille pois lukien projektiryhmään kuuluneet työterveyshoitajat. Kyselylomakkeet jaettiin yhteisessä kokouksessa työpaikalla. Vastaajia informoitiin samalla kyselystä, sen tavoitteista ja tulosten käyttötarkoituksesta. Vastausten palautusaikaa oli viikko. Vastausai-

kaa kuitenkin jatkettiin viikolla vähäisen palautusprosentin vuoksi ja esimies muistutti vastaajia kerran kyselystä sähköpostilla.

Osaamiskartoituskysely-tutkimuksen aineiston käsittely

Osaamiskartoituskyselyn (kysymykset 1–48) vastaukset syötettiin määrällistä analysointia varten SPSS -analyysiohjelmaan. Vastaamisessa käytetty asteikko on järjestysasteikko, joka ei mahdollista keskiarvojen määrittämistä aineistosta. Osaamiskartoitusten tulosten käsittelyssä on perinteisesti poikettu järjestysasteikkoa koskevista tunnuslukusäännöistä. Tutkimuksessa käytetyn asteikon voidaan katsoa olevan välimatka-asteikon tyyppinen asteikko, jossa etäisyyden osaamislukujen välillä ovat yhtä pitkät. Tämä mahdollistaa keskiarvojen käytön vaikka kyseessä on järjestysasteikko (kts Ojala 2008, 126; Kuivasmäki & Paavola 2009; 66.)

Määrällisestä aineistosta analysoitiin tunnusluvuista minimi, maksimi, keskiarvo ja keskihajonta. Aineistoa analysoitiin sekä kysymyksittäin että osaamisalueittaisina kokonaisuuksina. Kysymyksittäin vertailua tehtiin nyky- ja tavoiteosaamisen välillä. Osaamisalueista muodostettiin keskiarvomuuttujat, joita verrattiin osaamisaluekohtaisiin tavoitteellisiin keskiarvomuuttujiin. Keskiarvomuuttujien sisäistä yhtenäisyyttä ja toistettavuutta arvioitiin Cronbachin alfalla. Cronbachin alfan alin hyväksyttävä arvo on 0,60. Kun Cronbachin alfan arvo on suurempi tai yhtä suuri kuin 0,60, voidaan yhteneväisyyttä mittarin sisällä pitää riittävän suurena. (Metsämuuronen 2000, 52–54). Vastaajien jakautumista eri osaamisalueilla tutkittiin pareittaisten mittausten merkitsevyyttä arvioivalla Wilcoxonin testillä.

Kyselylomakkeessa laadullisia kysymyksiä oli kolme: kysymyksen 18 lisäkysymys ja kysymykset 49. ja 50 (liite 3). Laadulliset, avoimet kysymykset litteroitiin Wordiin ja käsiteltiin sen avulla. Kysymykset käsiteltiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastaukset koodattiin ja luokiteltiin kysymyksittäin ja vastauksista muodostettiin ala-alaluokkia, alaluokkia ja pääluokkia.

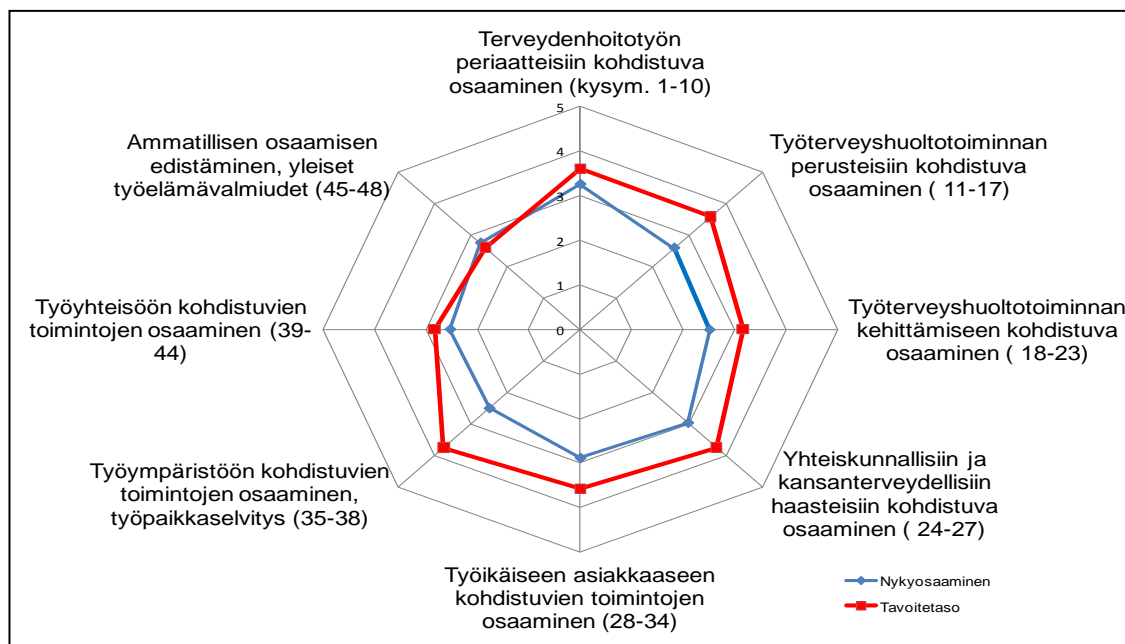
Osaamiskartoituskyselyn määrällisen analyysin tulokset

Osaamiskartoituksen määrällisillä kysymyksillä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen Onko työterveyshoitajien osaaminen organisaatiossa tavoitetasolla? Kyselylomake jaettiin kaikille työterveyshoitajille (n 21), vastauksia saatiin 14 (N), vastausprosentiksi muodostui näin 67 %. Kysymyslomakkeen osaamisalueista muodostettiin ryhmiä, keskiarvomuuttujia, joiden tunnusluvut on kuvattuna taulukossa 1. Kaikkien ryhmien Cronbachin alfat ovat > 0,600, joten ryhmät olivat kuvaavia.

TAULUKKO 1. Osaamisalueittain muodostettujen keskiarvomuuttujien tunnusluvut

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Cronbach's Alpha	Tavoitekeskiarvo
Terveystyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen	14	2	4	3,25	,615	,923	3,57
Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva osaaminen	14	1	4	2,58	,860	,948	3,57
Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva osaaminen	14	1	4	2,52	,814	,875	3,17
Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen	14	2	5	2,96	,940	,920	3,75
Työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen	14	1	5	2,88	,915	,975	3,57
Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkaselvitys	14	1	5	2,50	,981	,924	3,75
Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen	14	1	5	2,53	,914	,914	2,83
Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet	14	2	4	2,74	,658	,622	2,60
Valid N (listwise)	14						

Osaamisalueittain tulokset osoittavat, että suurimmat erot nyky- ja tavoiteosaamisen välillä olivat työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuvassa ja työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaamisessa (kuvio 24, s. 57).



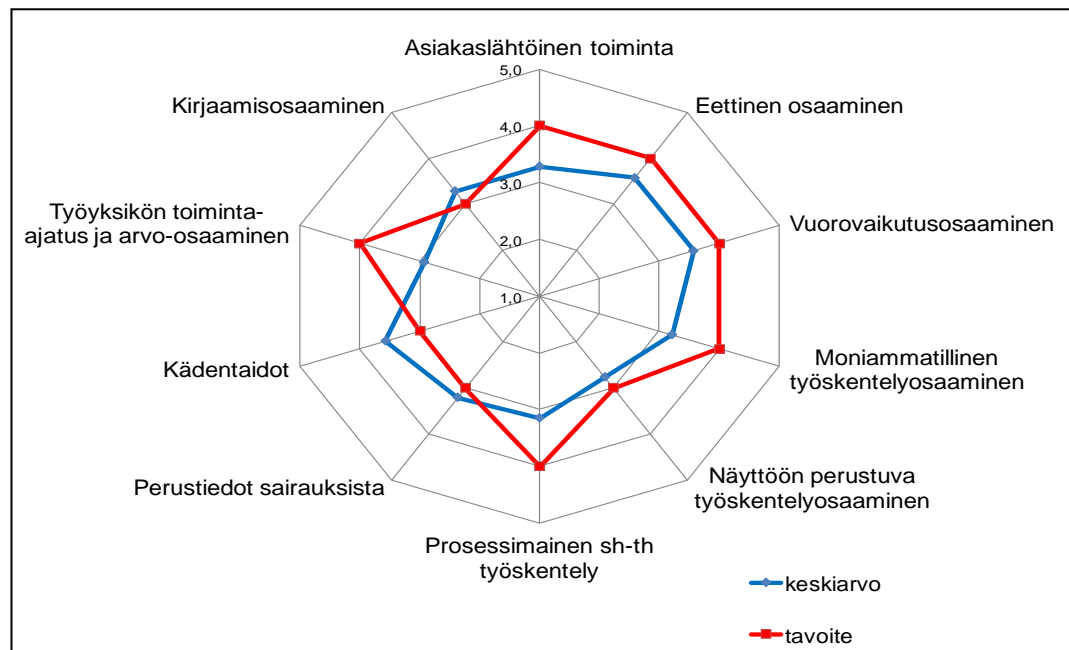
KUVIO 24. Nykyosaamisen ja tavoiteosaamisen erot osaamisalueittain

Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaamisalue on toinen kahdesta lähellä tavoitetasoa olevista osaamisalueista, toinen on työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen. **Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvan osaamisalueen** kysymyskohtaiset tulokset on esitetty taulukossa 2 (s. 58). Kädentaitojen, kirjaamisosaamisen ja sairauksien perustieto-osaamisen kohdalla nykyosaaminen ylitti tavoitearvon. Tavoiteosaamisen ja nykyosaamisen ero oli melko suuri myös moniammatillisessa työskentelyosaamisessa ja asiakaslähteisessä toimintaosaamisessa. Prosessimaisessa sairaan-/ terveydenhoitotyöskentelyssä ja työyksikön toiminta-ajatus ja arvo-osaamisessa jäätin eniten jälkeen tavoiteosaamisesta (kuvio 25, s. 58.).

TAULUKKO 2. Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen, tunnusluvut

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Tavoite
Asiakaslähtöinen toiminta	14	2	4	3,29	,825	4
Eettinen osaaminen	14	2	5	3,57	,852	4
Vuorovaikutusosaaminen	14	3	5	3,57	,756	4
Moniammatillinen työskentelyosaaminen	14	2	4	3,21	,699	4
Näyttöön perustuva työskentelyosaaminen	13	2	4	2,77	,599	3
Prosessimainen sh-th työskentely	13	1	5	3,15	,899	4
Perustiedot sairauksista	14	1	4	3,21	,893	3
Kädentaidot	14	1	4	3,57	,852	3
Työyksikön toiminta-ajatus ja arvo-osaaminen	14	1	4	2,93	,829	4
Kirjaamisosaaminen	14	1	4	3,29	,825	3
Valid N (listwise)	12					

Tällä osaamisalueella lähimpänä tavoitetasoa osaaminen oli näyttöön perustuvassa työskentelyssä (kuvio 25). Siinä ero tavoitetasoon oli 0,28. Vastaajista reilu kolmannes (79 %) ei yltänyt tavoitetasolle tarkasteltaessa koko terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvaa osaamisaluetta (taulukko 3, s. 59).



KUVIO 25. Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen verrattuna tavoiteosaamiseen.

TAULUKKO 3. Vastaajien jakautuminen terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvan osaamisalueen tavoitteessa

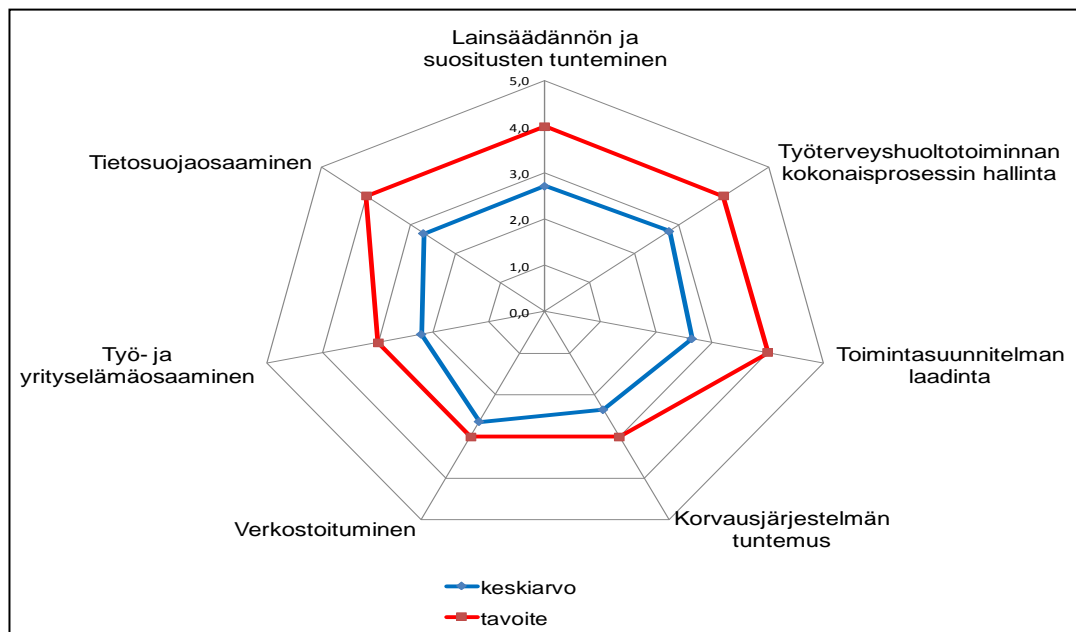
	N	N %
Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen - Tavoite terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvassa osaamisessa	Negative Ranks	79 % ^a
	Positive Ranks	21 % ^b
	Ties	0 % ^c
	Total	14
		100 %

a. Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen < Tavoite terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvassa osaamisessa

b. Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen > Tavoite terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvassa osaamisessa

c. Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen = Tavoite terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvassa osaamisessa

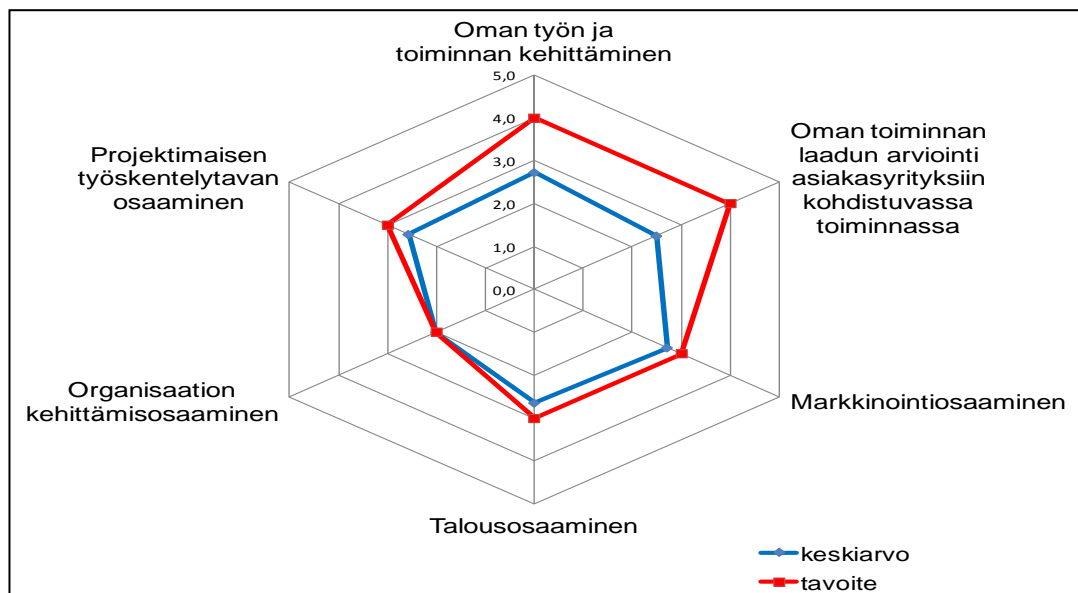
Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuvan osaamisalueen kysymyskohtaiset tulokset on esitetty kuviossa 26. Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva osaamisalue poikkesi osaamisaluekohtaisista tavoitearvoista toiseksi eniten työympäristöosaamiseen liittyvän osaamisalueen jälkeen (kuvio 24, s. 57). Kaikissa kysymyksissä jäätin tavoitetason alapuolelle. Suurimmat erot tavoite- ja nykyosaamisen välillä olivat tietosuojaosaamisessa, lainsäädännön ja suositusten tuntemisessa, työterveyshuollon kokonaisprosessin hallinnassa ja toimintasuunnitelman laadinnassa.



KUVIO 26. Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.

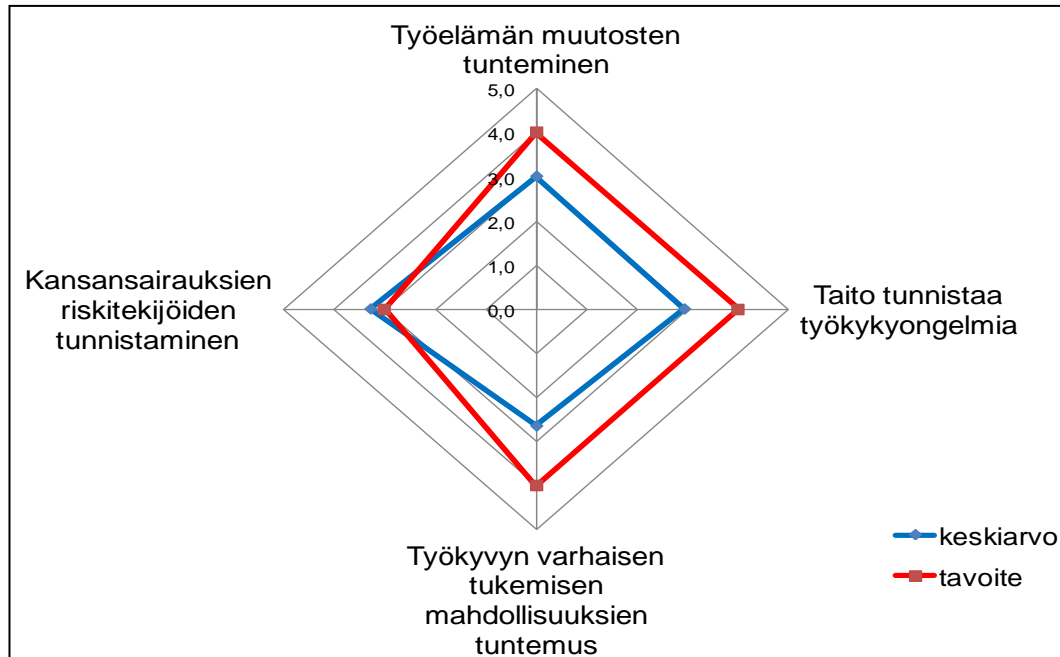
Suurin osa vastaajista (86 %) jäi tavoitetason alapuolelle työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuvalla osaamisalueella.

Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuvalla osaamisalueella suurimmat poikkeamat keskiarvoon olivat oman työn ja toiminnan kehittämisessä, sekä oman toiminnan laadun arvioinnissa. Niiden kohdalla keskiarvosta jäätiin enemmän kuin muiden kysymysten kohdalla. Tavoitetasolla osaaminen oli organisaation kehittämisessä (kuvio 27). Lähes kaikki vastaajat (93 %) sijoittuivat koko työterveyshuoltotoiminnan osaamisaluetta tarkasteltaessa tavoitetason alapuolelle.



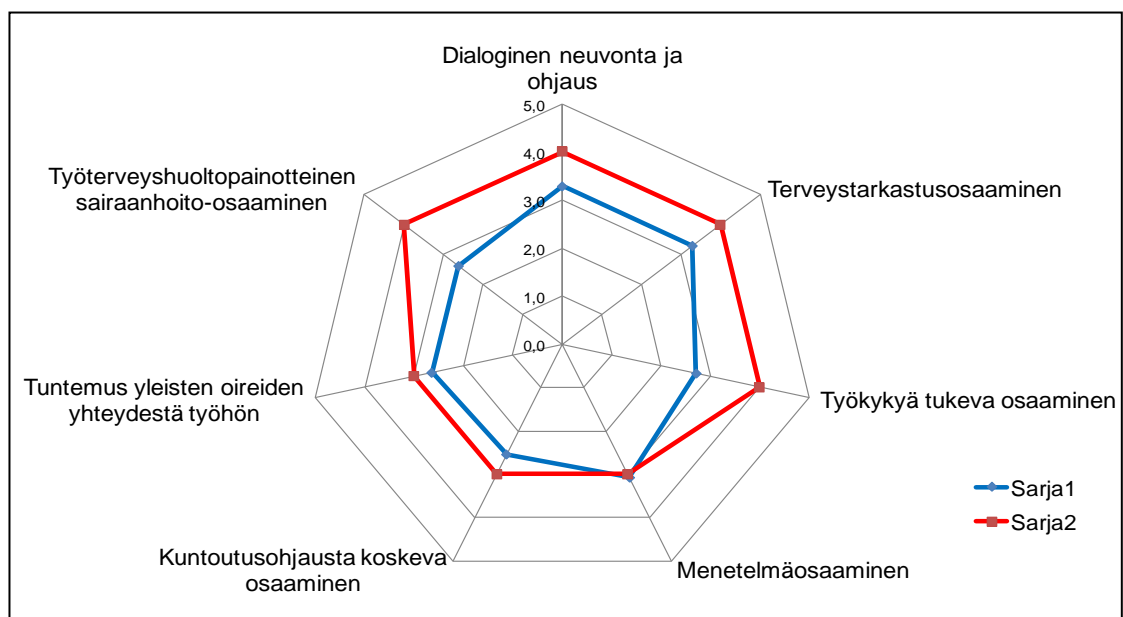
KUVIO 27. Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.

Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuvalla osaamisalueella tavoitearvo ylittyi kansansairauksien riskitekijöiden tunnistamisessa. Kaukaisimmaksi tavoite jäi työkyvyn varhaisen tukemisen osaamisessa, mutta tavoitteesta jäävät myös työkykyongelmien tunnistaminen ja työelämän muutosten tunteminen (kuvio 28, s.61).



KUVIO 28. Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen.

Työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaamisalueella menetelmäosaamisen keskiarvo nousi yli tavoitetason. Kauimpana keskiarvosta oltiin työkykyä tukevan ja työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoidon osaamisessa (kuvio 29.). Lähelle tavoitetasoa päästiin kuntoutusohjausosaamisessa ja oireiden ja työn yhteyden tunnistamisessa.



KUVIO 29. Työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen, vertailu tavoiteosaamiseen

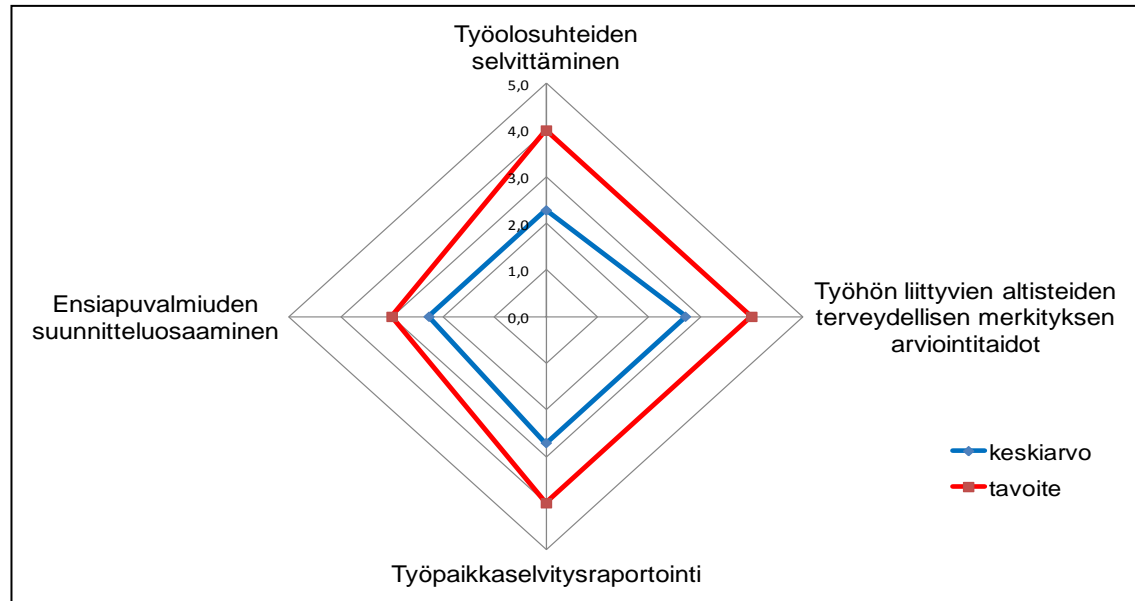
Vastaajat jakautuivat työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaamisalueella siten, että lähes kolmannes (28 %) vastaajista oli joko tavoitetasolla tai sen yläpuolella. Loput vastaajista jäivät tavoitetasoa alapuolelle.

Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen oli osaamisalueena eniten osaamisalueille asetetuista tavoitteita poikkeava alue (taulukko 4). Hajontaa vastausten välillä oli paljon ja kaikissa vastauksissa tavoitetaso jäi saavuttamatta.

TAULUKKO 4. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti ja -selvitys, tunnusluvut

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Tavoite
Työolosuhteiden selvittäminen	14	1	5	2,29	1,139	4
Työhön liittyvien altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaidot	14	1	5	2,71	,994	4
Työpaikkaselvitysraportointi	14	1	5	2,71	1,069	4
Ensiapuvalmiuden suunnitteluosaaminen	14	1	4	2,29	1,139	3
Valid N (listwise)	14					

Lähimmäs tavoitetasoa päästään ensiapuvalmiuden suunnitteluosaamista koskevassa kysymyksessä, kauimpana tavoitteesta ovat vastaukset kysymykseen työolosuhteiden selvittämiseen liittyvästä osaamisesta (kuvio 30, s.63).



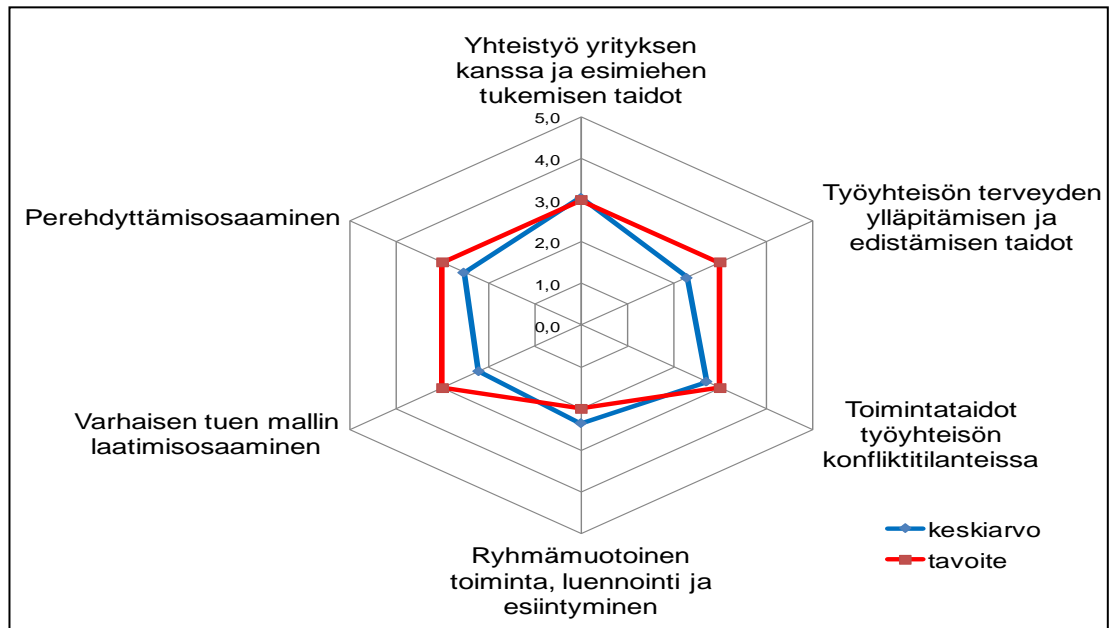
KUVIO 30. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti ja -selvitys, tunnusluvut

Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalue (kuvio 31, s.64) oli puolestaan toinen kahdesta lähellä tavoitetasoa olevista osaamisalueista terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvan osaamisalueen rinnalla. Kysymyskohtaisista tuloksista kävi ilmi, että keskiarvojen ja tavoitetasojen erot olivat kaikkien kysymysten kohdalla alle 1 (taulukko 5.). Yhteistyöosaaminen ja esimiesten tukemisen taidot ylittivät tavoitearvon ja toimintaosaaminen konfliktitilanteissa oli lähellä tavoitetasoa.

TAULUKKO 5. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, tunnusluvut

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Tavoite
Yhteistyö yrityksen kanssa ja esimiehen tukemisen taidot	14	1	5	3,07	1,072	3
Työyhteisön terveyden ylläpitämisen ja edistämisen taidot	14	1	5	2,29	1,326	3
Toimintataidot työyhteisön konfliktitilanteissa	14	1	5	2,71	,994	3
Ryhmämuotoinen toiminta, luennot ja esiintyminen	14	1	5	2,36	1,151	2
Varhaisen tuen mallin laatimisaosaaminen	14	1	4	2,21	1,122	3
Perehdyttämisaosaaminen	13	1	4	2,54	,877	3
Valid N (listwise)	13					

Eniten tavoitteesta jäätin varhaisen tuen mallin laatimisosaisessa ja työyhteisön terveyden kohdistuvassa osaamisessa (kuvio 31.)



KUVIO 31. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, vertailu tavoite-osaamiseen

Vastaajista kolmannes (36 %) ylitti tavoitetason koko työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalueella (taulukko 6.).

TAULUKKO 6. Vastaajien jakautuminen työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalueen tavoitteessa

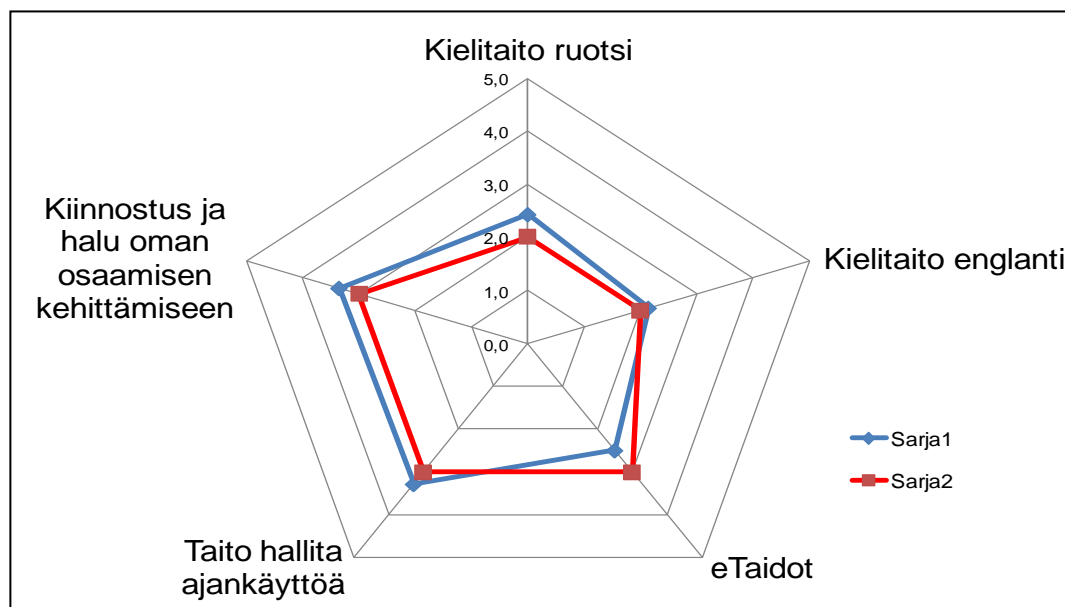
	N	N %
Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen - Negative Ranks		64 % a
Tavoite työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisessa - Positive Ranks		36 % b
Ties		0 % c
Total	14	100 %

a. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen < Tavoite työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisessa

b. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen > Tavoite työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisessa

c. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen = Tavoite työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisessa

Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet- osaamisalue ylitti kokonaisuutena sille asetetun tavoitetason. Alueen sisällä osaaminen ylitti tavoitetason kielitaidon, ajankäytön hallinnan, ja kehittämiskiinnostuksen kohdalla. (kuvio 32).



KUVIO 32. Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet, vertailu tavoiteosaamiseen

Vastaajista noin kaksi kolmasosaa (71 %) olivat joko tavoitetasossa tai tavoitetason yläpuolella yleisten työelämävalmiuksien osaamisalueella (taulukko 7.).

TAULUKKO 7. Vastaajien jakautuminen yleisten työelämävalmiusten osaamisalueen tavoitteessa

	N	N %
Yleiset työelämävalmiudet - Negative Ranks		29 % ^a
Tavoite yleisissä työelämävalmiuksissa Positive Ranks		50% ^b
Ties		21% ^c
Total	14	100 %

a. Yleiset työelämävalmiudet < Tavoite yleisissä työelämävalmiuksissa

b. Yleiset työelämävalmiudet > Tavoite yleisissä työelämävalmiuksissa

c. Yleiset työelämävalmiudet = Tavoite yleisissä työelämävalmiuksissa

Osaamiskartoituskyselyn laadullisen analyysin tulokset

Osaamiskartoituskyselyn laadullisilla kysymyksillä haettiin vastausta tutkimusongelmaan 3. Millaista lisäosaamista työterveyshoitajat kokevat tarvitsevansa? Tähän kysymykseen vastaus saadaan kysymyksellä 50. (liite 3). Vastausten perusteella muodostui kaksi pääluokkaa: tarvittava lisäosaaminen ja ei tarvetta lisäosaamiselle. Tarvittava osaaminen jakautui kahteen alaluokkaan, työtehtävien suorittamiseen tarvittava ja yleisiin työelämävalmiuksiin liittyvä osaaminen. Työtehtävien suorittamiseen liittyvä osaaminen jakautui edelleen alaluokkiin työvälineisiin liittyvä ja perustehtävään liittyvä osaaminen (kuvio 33).

Lisätietoa oman työn kehittämisestä tuotettiin kysymyksen 18 jatkokysymyksellä: Anna esimerkki siitä, miten olet kehittänyt työtäsi viimeisen vuoden aikana. Tällä kysymyksellä ei ollut suoraa yhteyttä tutkimuskysymyksiin. Vastausten perusteella pääluokiksi muodostuivat työtehtävien suorittamiseen liittyvä, yleisiin työelämävalmiuksiin ja osaamiseen liittyvä kehittäminen. Alaluokkia olivat työpaikkayhteistyöhön liittyvä toimintatapojen kehittäminen ja työvälineiden kehittäminen. Luokittelu on kuvattuna liitteessä 4.



KUVIO 33. Työssä koettu lisäosaamisen tarve

Tutkimuskysymysten ulkopuolelta lisätietoa haluttiin myös oman työssäjaksamisen edistämisen keinoista. Vastausten perusteella oman työssä jaksamisen keinot jakautuivat työaikaan ja vapaa-aikaan liittyviin keinoihin. Työaikaan liittyviä oman työssäjaksamisen edistämisen keinoja olivat kollegoiden tuki, työn suunnittelu, keskeneräisyyden sieto tehtävissä sekä työ- ja vapaa-ajan erottaminen. Vapaa-aikaan liittyviä oman työssäjaksamisen keinoja olivat harrastukset, sosiaaliset suhteet, perhe, luonto ja omasta terveydestä huolehtiminen. Vastausten luokittelu on kuvattuna liitteessä 5.

Osaamiskartoituskyselylomakkeessa kysyttiin myös erityisosaamisalueisiin liittyvää tietoa, mutta vastausten niukkuuden vuoksi (kaksi vastausta) tämä kysymys jätettiin analysoimatta.

Osaamiskartoituskyselyn johtopäätökset

Osaamiskartoituskyselyn avulla selvitettiin onko työterveyshoitajien nykyosaaminen sille asetetulla tavoitetasolla. Osaamiskartoituskyselyn perusteella todettiin, että osaamiselle asetettu tavoitetaso ylittyi **ammattillisen osaamisen edistämisen ja yleisten työelämävalmiuksien osaamisalueella**. Alueen sisäisten taitojen tarkastelussa todettiin, että yli tavoitetason osaaminen oli kaikilla muilla osa-alueilla paitsi eTaidoissa. Ne olivat juuri sitä osaamista, jossa toivottiin saatava lisäkoulutusta. Myös Ojala (2008, 131) on korostanut perusnetinlukutaitojen merkitystä osana yleisiä työelämävalmiuksia. Uusimman tiedon käyttöä, tiedon etsimisen ja löytämisen taitojen merkitystä työterveyshoitajan päivittäisessä työssä korostavat myös Hugenholtz ym. (2006,13).

Vaikka **yleisten työelämävalmiuksien osaamisessa** tavoitetaso ylittyi, toivottiin silti ajankäytön hallinnan, organisoinnin ja stressinsietokyvyn osalta lisää osaamista. Pesonen ym. (2009, 57) ja Ojala (2008, 131) pitävät yksilöiden tulevaisuuden osaamistarpeina juuri aikaosaamista, eli taitoa hallita omaa aikaa, stressinsietokykyä ja älyllisestä kunnosta huolehtimisen taitoa.

Muilla osaamisalueilla tavoitetason ja nykyosaamisen välille jäi eroa. Työterveyshoitajien osaaminen kaikilta osin ei ole tavoitetasolla, vaikka tavoitetason ylittävääkin osaamista on.

Osaamisalueista lähimpänä tavoitetasoa työterveyshoitajien osaaminen oli **terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvalla ja työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalueilla**. Näiden osaamisalueiden sisäisessä tarkastelussa nähtiin, että terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuvan osaamisalueen vahvuudet olivat kirjaamisosaaminen, kädentaidot ja sairauksiin liittyvä perusosaaminen. Näissä taidoissa osaaminen ylitti tavoitetason. Lähellä tavoitetasoa oltiin näyttöön perustuvassa toimintaosaamisessa, vaikka Patonin (2009) mukaan näyttöön perustuvaa työtettä käytetään liian vähän työterveyshoitajan työssä.

Tuloksista ilmeni kuitenkin myös osaamisalueen sisäisiä kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet olivat työyksikön toiminta-ajatus ja arvo-osaaminen, moniammatillinen työskentelyosaaminen sekä prosessimainen sairaan-/terveydenhoitotyöskentely.

Toinen lähellä tavoiteosaamista ollut osaamisalue oli työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaamisalue. Myös se sisälsi tavoitetason ylittävää osaamista. Tavoitetaso ylittyi sekä ryhmämuotoisen toiminnan järjestämistaidoissa, esiintymis- ja luennointitaidoissa että yritys yhteistyö- ja esimiesten tukemisen taidoissa. Pesosen (2009, 31–32) mukaan työterveyshuollon ammattilaiset kokevat yhteistyötaitojensa olevan riittämättömät työpaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä ajatellen. Eniten kehitettävää tällä muuten vahvalla osaamisalueella oli varhaisen tuen mallin laatimisoaamisessa. Varhaisen tuen mallien käyttöönotto kaikkien asiakasyritysten kanssa on yksi keskeisistä työterveyshuoltotoiminnan viimeaikaisista muutoksista. Kuivasmäki & Paavola (2009, 66) toteavat osaamiskartoitustutkimuksessaan toiseksi suurimman eron nyky- ja tavoiteosaamisessa olevan työyhteisön toimivuuden edistämisoaamisessa. Turun Työterveyshallon osaamiskartoituksessa tätä vastaa lähinnä Työyhteisön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvät taidot sekä työyhteisön ristiriitatilanteiden ratkaisutaidot. Nämä eivät nyt suoritetussa osaamiskartoituksessa korostu samalla tavoin kuin Kuivasmäki & Paavolan tutkimuksessa.

Tavoiteosaamisen ja nykyosaamisen ero oli suurimmillaan **työympäristöön kohdistuvien toimintojen** ja työpaikkaselvityksen sekä **työterveyshuoltotoi-**

minnan perusteiden osaamisalueilla. Näiden osaamisalueiden sisällä ei ollut yksittäisissä taidoissa tavoitetasoja ylittäviä arvoja. Kuitenkin tarkasteltaessa molempien osaamisalueiden vastaajien jakautumista suhteessa osaamisalueen tavoitetasoon, voitiin havaita osan vastaajista olevan osaamisalueen tavoitetasolla tai sen yläpuolella. Tämä kertonee vastausten suuresta hajonnasta osaamisalueilla, joka taas selittyy työyksikön rekrytoinneilla: uusilla tulokkailla on vähemmän kokemusta työterveyshuollosta.

Työympäristöön kohdistuvien toimintojen ja työpaikkaselvityksen osaamisalueella eniten tavoitetasosta jäi työolosuhteiden selvittämistäidot, työperäisten altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaidot sekä työpaikkaselvityksen raportointiosaaminen. Raportointiosaaminen on yhteydessä kunkin yksilön kirjallisen ilmaisun taitoihin ja kykyyn hahmottaa kokonaisuuksia sekä taitoihin esimerkiksi liittää kuvia osaksi raporttia. Raporteissa on myös otettava perustellusti kantaa työpaikan tekijöiden terveydelliseen merkitykseen. Kuivasmäki & Paavola (2009, 66) totesivat omassa, kahteen työterveyshuoltoyksikköön suunnatussa osaamiskartoitustutkimuksessaan, työterveyshoitajien työpaikkaselvitysosaamisessa olevan puutteita tavoitetasoon nähden.

Työterveyshuoltotoiminnan perusteiden osaamisalueella eniten kehittämistä oli lainsäädännön ja suositusten tuntemisessa, työterveyshuollon kokonaisprosessin hallinnassa, toimintasuunnitelmaosaamisessa sekä tietosujoosaamisessa. Parin viime vuoden aikana työterveyshuoltoa koskevien suositusten määrä on noussut ja lainsäädäntömuutos, jolla oli merkitystä mm. toimintasuunnitelmien sisältöön, oli valmisteilla tutkimusajankohtana. Pesosen ym. (2009, XX) mukaan työterveyshuollon ammattilaiset ovat kokeneet osaamisvajetta työsopimuslainsäädännön tuntemisessa. Myös Kuivasmäki & Paavola (2009, 66) havaitsivat sekä lainsäädännön ja ohjeiden että toiminnan suunnitteluosaamisessa tavoitetasoa selvästi matalampia keskiarvoja.

Kolme osaamisaluetta, **työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva, yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva ja työikäiseen asiakkaaseen kohdistuvan osaamisen alueet** olivat kaikki jonkin verran jäljessä tavoitetasosta. Näillä osaamisalueilla suurimmat erot nyky- ja

tavoiteosaamisen välillä olivat oman työn ja toiminnan kehittämisen, asiakasyrityksiin kohdistuvan ja oman toiminnan laadun arvioinnin osaamisessa, työelämän muutosten tuntemisessa, työkyvyn varhaisen tukemisen mahdollisuuksien tuntemisessa sekä taidoissa tunnistaa työkykyongelmia. Kuivasmäki & Paavolan (2009,66) tutkimuksessa suurin ero nyky- ja tavoiteosaamisessa oli samoin työkykyongelmaosaamisessa. Pesosen ym. (2009, 55–57) mukaan asiakasyrityksiin kohdistuvassa toiminnassa juuri työterveyshuoltotoiminnan laatu ja vaikuttavuus ovat yritysten vaatimaa vastinetta taloudellisille satsauksille. Pesonen toteaa myös työterveyshuollon ammattilaisten kokevan, etteivät he tunne riittävästi työelämää ja yritysmaailmaa. Samansuuntaisen tuloksen saivat myös Kuivasmäki & Paavola, joiden osaamiskartoitustutkimuksessa työ- ja yritys-elämäosaaminen oli kärkipäässä nyky- ja tavoiteosaamisen erojen vertailussa (2009,66).

Sekä työkykyongelmien varhainen tunnistaminen, että työkykyä tukeva osaaminen ja työkyvyn varhainen tukeminen ovat työterveyshuoltotoiminnan keskeisiä painopistealueita tehtäessä työtä työurien pidentämiseksi ja työhyvinvoinnin kohentamiseksi ja niiden valmiuksien edistäminen tulee vaatimaan lisäpanostusta. (STM 2011a, 21–22; STM 2011b, 45; Pesonen ym. 2009, 55–57.) Matala tulos työterveyshuoltopainotteisessa sairaanhoidossa selittynee juuri tutkimusajankohtana julkaistun Työterveyshuollon Hyvä Sairaanhoidokäytäntö-oppaan esiin nostamista, sairaanhoidokäytännössä huomioitavista menettelytavoista. Toisaalta myös Kuivasmäki & Paavola (2009,66) totesivat reilun eron työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoito-osaamisen nyky- ja tavoitetasossa.

Tutkimus antoi selkeän kuvan työterveyshoitajien nyky- ja tavoiteosaamisen eroista. Tulokset pohjautuvat työterveyshoitajien itsearviointeihin hetkellä, jolloin työterveyshuoltoon kohdistui muutospaineita niin yleisissä keskusteluissa kuin lainsäädännön ja suositustenkin kautta.

8.4 Tutkimusten arviointi

Osaamiskartoitusmittarin rakentamiseen liittynyt tutkimus

Tutkimuksessa keskityttiin selvittämään työterveyshoitajien työssä tarvittavaa osaamista Turun Työterveystalossa ja muodostamaan osaamiskartoitusmittari tutkimuksen tuloksista. Aihe oli tarkoin rajattu sekä tiettyyn organisaatioon että tiettyä ammattiryhmää kokevaksi. Tarvittavaa osaamista selvitettiin sekä kyselyn että aineistoanalyysin avulla. Kyselystä kohdejoukkoa informoitiin ennen kyselyn suorittamista. Kyselyyn vastattiin ryhmissä, jolloin yksittäisille vastaajille jäi mahdollisuus olla ottamatta osaa vastauksen tuottamiseen. Tämä on sekä tutkimuksen eettisyyttä lisäävä että tutkimuksen luotettavuutta heikentävä seikka. Työterveyshoitajien käsitystä omassa työssä tarvittavasta osaamisesta olisi voitu selvittää myös muilla keinoin, esimerkiksi learning cafe- menetelmää käyttäen, jolloin vastaukset olisivat saattaneet olla laajempia. Kyselyn valinta menetelmäksi perustui kyselyn yksinkertaisuuteen ja ajankäytölliseen näkökulmaan. Kyselyllä tuotettu aineisto jäi suppeaksi. Aineisto käsiteltiin laadullisella analyysillä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessiin kohdistuvalla uskottavuuden arvioinnilla. Tarvittavan osaamisen selvittäminen aineistoanalyysillä perustuu työterveyshuoltotoiminnan lainsäädännölliseen ja suositusten kautta tapahtuvaan sääntelyyn sekä tiedon hajanaisuuteen, johtuen viimeaikaisista työterveyshuoltoon kohdistuvista muutoksista ja uusista suosituksista. Aineiston kerääminen kirjallisuudesta tapahtui aineistolähtöisesti, mutta myös teorialähtöinen lähestymistapa olisi ollut mahdollinen. Aineistolähtöisen lähestymistavan perusteluna oli sen laaja-alaisuus. Mahdollista oli, että teorialähtöisen lähestymistavan vuoksi kirjallisuudesta rajautuu pois jotain tutkimuskysymyksen kannalta oleellista aineistoa. Aineistolähtöinen kirjallisuuden analysointi osoittautui hyväksi valinnaksi ja aineistoa luokitteluja varten saatiin runsaasti. Kerätty aineisto oli riittävä ja sillä saavutettiin aineiston saturaatiopiste. Aineisto edusti koko keskeistä työterveyshuoltoalaa koskevaa lainsäädäntöä, suosituksia ja muita ohjeistuksia sekä raportteja.

Aineiston luokittelu tapahtui, koska käytettävissä oli tuoretta teoreettista tietoa työterveyshoitaja työssä tarvittavasta osaamisesta. Luokkia oli mahdollista lisätä teorian ulkopuolella olevalle aineistolle, mutta luotu lisäluokka poistettiin tarpeettomana luokittelun edetessä. Tämä lisää luokittelun pohjana olleen teoria kuvaavuutta ja siten koko tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta.

Luokittelu prosessina toteutui yhteistyönä, ei yhden tutkijan toteuttamana. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä luokittelun taustalla on jaettu näkemys luokittelun perusteista, ei tutkijan henkilökohtainen ymmärrys. Tutkimustulos perustuu tutkimusaineistoon ja on sovellettavissa muihinkin työterveysyksiköihin mitattaessa työterveyshoitajien osaamista.

Osaamiskartoituskysely

Osaamiskartoituksella haettiin vastausta siihen, onko työterveyshoitajien osaaminen tavoitetasolla ja millaista lisäosaamista työterveyshoitajat kokivat tarvitsevänsä. Osaamisen nykytasoa arvioitiin osaamiskartoitusmittarilla, joka muodostettiin edellä arvioidun tutkimuksen tuloksesta. Osaamiskartoitusmittaria käytettiin osaamisen mittaamiseen kohderyhmässä. Tutkimus oli kokonaistutkimus ja saadut vastaukset edustivat hyvin kohdejoukkoa, vastausprosentti oli 67 %. Tämä lisää koko tutkimuksen validiteettia. Koko tutkimuksen reliabiliteetti on arvioitavissa toistamalla tutkimuksen vaiheet raportissa dokumentoidulla tavalla (Kananen 2008, 82). Tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi ja johdonmukaisesti reliabiliteetin lisäämiseksi.

Validi, luotettava mittari on tulosta onnistuneesta käsitteiden määrittelystä mitattaviksi käsitteiksi, operationalisoinnista (Tampereen yliopisto 2008). Mittarin muodostamisessa arvioitavia taitoja pyrittiin avaamaan vastaajille lisäämällä mittariin esimerkkejä tai selityksiä arvioitavalle taidolle. Silti oli mahdollista, ettei vastaaja ymmärtänyt kysymystä oikein vaikka käytetty ammattikieli oli vastaajille tuttua.

Kyselylomake tulee aina testata ennen käyttöönottoa tekemällä koekysely (Vilka 2007, 78). Ajan puutteen vuoksi kyselylomaketta ei testattu projektiryhmän ulkopuolisilla henkilöillä, vaan mittari läpikäytiin kommentoiden projektiryhmäs-

sä. Lomakkeen kommentointi ei ole testaamista (Vilkkä 2007, 78). Mittarin validiteettia olisi voitu parantaa testaamalla mittari kunnolla ja tekemällä tarkennuksia kysymyksiin testauksen perusteella.

Mittarin reliabiliteetti kuvaa mittarin toiminta- ja käyttövarmuutta (Tampereen yliopisto 2008). Mittarin reliabiliteettia tutkittiin määrittämällä Cronbachin alfan arvot keskiarvomuuttujien muodostamisen yhteydessä. Cronbachin alfan arvot vahvistivat mittarin konsistenssin eli mittaamisen yhteneväisyyden olevan riittävä. Konsistenssin ohella toinen mittarin reliabiliteettia kuvaava tekijä on mittarin stabiliteetti, joka kuvaa mittarin pysyvyyttä. Stabiili mittari ei ole herkkä olosuhteille tai vastaajan mielialoille. (Tampereen yliopisto 2008.) Kun mitataan kokemuksia ja arvioita itsestä, mielialan vaihteluita tai olosuhteiden vaikutusta ei voida mittarilla täysin pois sulkea.

Kyselytutkimuksessa on mahdollista, ettei vastaaja tahdo antaa kysyttyä tietoa. Tämän todentaminen tulosten analyysivaiheessa on vaikeaa, eikä sen vaikutusta tuloksiin voida varmasti määrittää. Tämän välttämiseksi, vastaajien motivoimiseksi, tutkimukseen osallistuneille kerrottiin tutkimuksen merkityksestä, tavoitteista ja tulosten käyttötarkoituksesta ennen tutkimuksen aloittamista sekä suullisesti että kyselylomakkeeseen liitetystä saatteesta kirjallisesti. Saatteesta kerrottiin myös vastaamisen olevan vapaaehtoista. Saatteesta kerrottiin myös mahdollisuudesta valita vastaaminen anonymisti tai nimellä, jolloin oli mahdollisuus saada henkilökohtainen palaute oman osaamisen tasosta verrattuna tavoitetasoon.

Avointen kysymysten vastaukset on luokiteltu raportissa esitetyllä tavalla aineistolähtöisesti. Tutkimustulokset voivat olla yleistettävissä työterveyshoitajiin tutkimuksen kohteena olleen organisaation ulkopuolellakin mutta lähinnä vain kuvaamassa työterveyshoitajien ajatuksia oman työn hallinnasta muutosten keskellä. Muilta osin tulokset eivät ole yleistettävissä kohdeorganisaation ulkopuolelle.

Molemmissa edellä kuvatuissa tutkimuksissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaamatta kohderyhmää tai tieteellistä toimintatapaa. Vastaajien

henkilöllisyys ei ole missään tutkimuksen vaiheessa ollut muiden kuin tutkijan tiedossa niiltä osin kuin vastaajat ovat vastanneet omalla nimellään henkilökohtaisen osaamispalautteen saamiseksi. Kaikki vastaajat valitsivat omalla nimellä vastaamisen. Tutkimuksen tulokset on tuotettu siten, ettei niistä paljastu yksittäisten henkilöiden tietoja. Tulokset on julkaistu tutkimuskohteena olevassa työyhteisössä. Tutkimuksen yhteydessä kerätty tutkimusaineisto tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä henkilötietolakia noudattaen.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Idea projektityön aiheesta, osaamisen kehittämisestä osaamisen johtamisen työkaluja kehittämällä, sai alkunsa syksyllä 2009 keskusteluissa opinnäytetyöprosessiin hankitun työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Koko projekti käynnistyi samana syksynä tavoitteiden asettelulla ja alustavalla aikatauluhahmotteilla. Projektin toteuttaminen käytännössä 2010–2011 on kuvattu kuviossa 35 (s. 75).

Projektityöskentely käynnistyi alkuvuodesta 2010 perehtymisellä osaamisen johtamista ja työterveyshuollon nykytilaa, osaamista ja tulevaisuuden osaamistarpeita koskevaan aikaisempaan tietoon.



KUVIO 34. Kehittämisen toteuttaminen 2010–2011

Perusteellisella kirjallisuuskatsauksella selvitettiin millaisia aikaisempia työkaluja on kehitetty muilla aloilla/ työterveyshuollossa osaamisen johtamisen avuksi ja millaisia tuloksia niiden käytöstä on saatu, mikä merkitys osaamisella ja osaamisen johtamisella on ja mikä on esimiehen rooli osaamisen johtajana. Samalla selvitettiin myös projektin toimintaympäristöön liittyvät tekijät, organisaatiota koskevat kehittämistarpeet sekä edellytykset kehittämistyön toteuttamiselle. Projektisuunnitelmaan kirjattiin selvityksen perusteella keskeinen tieto projektin taustasta ja tarpeesta, tavoitteista ja tuotoksista, kehittämiseen tarvittavasta aineistosta ja sen hankinta- ja käsittelymenetelmistä, projektin toteutuksesta, arvioinnista, aikataulusta ja resursseista sekä viestinnästä. Suunnitelmaa varten tehtiin myös kehittämisprojektin riskiarvio swot- analyysiä käyttäen. Riskiarviota käsitellään enemmän kehittämisprojektin arviointia koskevassa luvussa 10.

Keväällä 2010 kehittämisprojektia käytiin esittelemässä kohdeorganisaation työterveyshoitajille yhteisessä kokouksessa ja samalla heiltä kerättiin ajatuksia työssä tarvittavasta osaamisesta. Aineiston keruusta kerrotaan tarkemmin kehittämisprojektin tutkimuksellista osuutta käsittelevässä luvussa 8.

Ohjausryhmä kokoontui kehittämisprojektin aikana kolme kertaa kesäkuun 2010 ja helmikuun 2011 välillä. Ohjausryhmän toiminta käynnistyi kesäkuussa projektisuunnitelman hyväksymisellä. Kehittämisprojektin aikataulun todettiin olevan kireä, mutta toisaalta sitä pidettiin hyvä, jotta valmista saadaan aikaan eikä kehittämistyö pääse venymään liian pitkäksi. Ohjausryhmässä todettiin myös, että organisaation esimiesten tulee luoda riittävät aikaresurssit projektiryhmätyöskentelylle, sillä kehittämisaihetta pidettiin organisaatiolle erittäin tärkeänä ja ajankohtaisena.

Projektiryhmän toiminta käynnistyi kesäkuussa 2010 aloittamalla kirjallisuuteen pohjautuva aineistonkeruu osaamiskartoitusmittarin muodostamiseksi. (Aineiston keruusta ja käsittelystä kerrotaan tarkemmin luvussa 8, Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus.) Kuusijäseninen projektiryhmä jaettiin kolmeen pariin. Kukin pari sai oman kirjallisen materiaalin analysoitavaksi työterveyshoitajan työssä tarvittavien osaamisalueiden ja tulevaisuuden osaamistarpeiden näkökulmasta. Aiheista ja aineistoista käytiin keskustelua työskentelyn lomassa.

Samaa työskentelytapaa jatkettiin projektiryhmän kahdessa seuraavassa tapaamisessa. Tapaamisissa käytiin myös projektiryhmän itsearviointiin tähtäävää keskustelua käytetystä kirjallisuudesta, sen kuvaavuudesta aihealueen suhteen sekä kirjallisuuden analyysimenetelmästä projektiryhmän työskentelytapana.

Kun kirjallinen aineisto oli projektiryhmässä luokiteltu karkeasti, tulokset läpikäytiin. Keskustelua käytiin luokittelun perusteista ja toteuttamisesta. Luokitteluja tarkennettiin ja muutettiin keskustelun pohjalta. Aineiston abstraktiotason nostamiseksi muodostettiin teoriasta nostetuille ”pääotsikkotason” osaamisaluille alaluokkia. Projektisuunnitelmassa tämä vaihe oli suunniteltu toteutettavaksi Nominal Group- tekniikkaa (NGT) hyödyntäen. Menetelmä tarkoitti keskustelua edistävää, tiimipohjaista toimintaa, jossa pyrkimyksenä oli pääsy yhteiseen ryhmäpäätökseen, konsensukseen, tasavertaisen keskustelun ja ajatustenvaihdon avulla vuorotellen äänestämistä ja keskustelua. (Montonen & Powers-Erkkilä 2003, Randall 2006; CDC 2006; Toikko & Rantanen 2009, 103.)

Suuren yksimielisyyden ansiosta äänestämistä ei tarvittu, joten NGT menetelmää ei hyödynnetty projektiryhmätyöskentelyssä.

Projektiryhmässä osaamiskartoitusmittarin laadinnassa todettiin, että pääluokkien alle tulevien alaluokkien nimet eivät välttämättä avanneet sitä sisältöä, joka luokittelussa oli alaluokan sisään ajateltu. Tästä syystä joidenkin alaluokkien nimiä täsmennettiin lisäämällä esimerkkejä alaluokan nimen yhteyteen. Osaamisen arviointiasteikoksi otettiin osaamiskartoituksissa tavallisesti käytetty, perinteinen Bennerin (1984, 13–34) ammatillista osaamista kuvaava asteikko, joka perustuu Dreyfus & Dreyfusin ajatteluun kokemuksen kautta kehittyvästä ammatillisesta osaamisesta: 1) aloittelija, 2) edistynyt aloittelija, 3) pätevä, 4) taitava, 5) asiantuntija (liite 2).

Kun osaamiskartoitusmittari oli valmis, se läpikäytiin ja arvioitiin sen kuvaavuutta, sisällön kattavuutta, käyttökelpoisuutta, ymmärrettävyyttä. Keskustelun avulla määriteltiin osaamiselle eri osa-alueille tavoitteelliset tasot. Myös tässä keskustelussa päädyttiin yksimielisyyteen perustelujen kautta. Projektiryhmä päätti vielä lisätä kyselylomakkeeseen kysymykset koskien työterveyshoitajilla mah-

dollisesti olevaa erikoisosaamista sekä avoimet kysymykset koskien oman työn kehittämismenetelmiä ja oman työhyvinvoinnin tukemisen keinoja.

Projektiryhmä kokoontui kehittämissuunnitelman aikana kaikkiaan neljä kertaa kesäkuun 2010 ja syyskuun 2011 välillä.

Syyskuussa 2010 ohjausryhmä kokoontui arvioimaan projektiryhmän tuottamaa osaamiskartoitusmittaria. Ohjausryhmä hyväksyi mittarin sisältöineen käyttöön, mutta osaamisen tavoitetasoja täsmennettiin muutamissa kohdissa. Osaamiskartoituksen käytännön toteutuksen suunnitelma hyväksyttiin kyselynä toteutettavaksi. Osaamiskartoituskysely on esitetty liitteessä 3.

Osaamiskartoituskysely ja aineiston analysointi toteutettiin syys-joulukuussa 2010. Viidennessä ja viimeisessä projektiryhmän tapaamisessa tammikuussa 2011 käsiteltiin osaamiskartoituksen tulokset ja esille nousseet osaamiskaupit. Tulosten pohjalta käydyn keskustelun perusteella projektiryhmä nosti kehittämiskohteiksi keskeisimpinä pitämiään osaamisalueita. Osaamisen kehittämistä pidettiin tärkeimpänä lainsäädännön ja suositusten tuntemisen, työterveyshuoltotoiminnan kokonaisprosessin hallinnan, toimintasuunnitelman laadintaosaamisen, työolosuhteiden selvittämisen, altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaitojen ja työpaikkaselvitysraportoinnin osa-alueilla. Koska osaamisen kehittämisen resurssit ovat rajalliset, kehittämiskohteiden valinnassa jouduttiin priorisointiin.

Projektiryhmän tuottamasta osaamisen kehittämissuunnitelmasta käytiin vilkasta keskustelua ohjausryhmässä helmikuussa 2011. Keskustelu koski lähinnä kehittämismenetelmävalintoja. Ohjausryhmä hyväksyi kehittämissuunnitelman toteutettavaksi ja osaamiskartoitusmittarin myös jatkossa käytettäväksi työterveyshuollon lähiesimiesten osaamisen johtamisen työkaluna kehittämissuunnitelujen rinnalla. Ohjausryhmässä tehtiin myös päätökset raportin sähköisestä julkaisusta, organisaation logon käytöstä ja osallistumisesta Turun ammattikorkeakoulun alueseminaariin toukokuussa 2011 kehittämissuunnitelman esittelyn merkeissä.

Kehittämisprojektin tuloksista raportoitiin ensimmäisenä Turun Työterveystalon työterveyshoitajille maaliskuussa 2011. Samalla kyselyyn nimellä vastanneet saivat omat henkilökohtaiset osaamiskuvaukset käyttöönsä.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Kehittämisen pitkän ajan tavoitteena on Turun Työterveystalon työterveyshoitajien osaamisen kehittäminen osaamisen johtamisen menetelmiä kehittämällä. Kehittämisprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda erityisesti substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön. Toisena välittömänä tavoitteena oli selvittää osaamiskartoituskyselyllä työterveyshoitajien osaamiskapeikat. Kolmantena tavoitteena oli kyselyn tulosten perusteella tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

10.1 Osaamiskartoitusmittari

Kehittämisprojektissa luotiin malli osaamiskartoitusmittarista Turun Työterveystalon hoitotyön lähiesimiesten osaamisen johtamisen työvälineeksi (liite 6). Mittari rakentui tutkimus- ja projektiryhmätyöskentelyn vuorottelun tuloksena. Mittarin käyttö osana osaamisen johtamista antaa tietoa sekä yksittäisten työterveyshoitajien että työyksikkö- tai tiimitason osaamisesta. Toistetuilla mittauksilla voidaan todentaa osaamisessa tapahtuvat muutokset, arvioida tapahtuneita muutoksia ja tehdä osaamisen johtamisen tuloksellisuutta näkyväksi. Mittaria voidaan hyödyntää jatkossa työyksikön tarpeen mukaan joko kokonaisuutena tai siitä voidaan irrottaa joko osaamisalue- tai kysymystasoisia osia ydinosaamisen mittaamiseksi työyksikön tarpeen mukaisesti. Mittarin käyttö perustuu työyksikössä ennen mittausta suoritettulle osaamisen tavoitetason määrittelylle. Osaamisen tavoitetaso ei ole kiinteästi mittariin sidoksissa vaan voidaan ja on suositeltavaa määrittää jokaiselle mittauskerralle uudelleen. Siten osaamisen tavoitetaso tulee määriteltä toimintaa vastaavaksi ja työyksikön tarpeet huomioivaksi. Mittaria voidaan hyödyntää myös perehdytyksessä apuvälineenä.

Osaamiskartoituksen tuottama tieto käytetään hyväksi osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja henkilökohtaisia tuloksia voidaan hyödyntää arviointivälineenä kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluissa voidaan haluttaessa määrittää työntekijäkohtaisen osaamisen tavoitetasoja ja tarkastella osaamiskartoitusmittarin sisältöä yksittäisen työntekijän näkökulmasta – sisältääkö mittari osaamista jota työntekijä ei työssään tarvitse lainkaan, tai mitä ydinosaamisen alueita on kehitettävä mittarin ulkopuolelta. Nyt tuotetut henkilökohtaiset osaamiskuvaukset tutkimukseen osallistuneet työntekijät voivat liittää osaksi omaa kehityskeskusteluaan jo seuraavien keskusteluiden yhteydessä. Jatkossa osaamiskartoitus on oleva osa työyksikön johtamisen vuosikelloon sisältyvää kehityskeskusteluprosessia siten, että osaamiskartoituskyselyt toteutetaan ennen kehityskeskusteluja. Tämä toimintatapa on työyksikössä uusi ja muutos on kehittämissuunnitelman seurauksena syntynyt.

10.2 Osaamisen kehittämisen suunnitelma

Kehittämissuunnitelman tavoitteena oli tuottaa tietoa työterveyshoitajien nykyosaamisen ja tavoiteosaamisen eroista ja tunnistaa siten olemassa olevat osaamiskapeikot. Tieto osaamiskapeikoista perustui työyksikössä suoritettuun tutkimukseen. Työyhteisön toiminnan kannalta keskeisillä alueilla ilmenneiden osaamiskapeikkojen syvyyttä ja merkitystä peilattiin projektiryhmässä työyhteisön toimintaan ja tavoitteisiin sekä jo meneillään olevaan työyksikön toiminnan kehittämistyöhön. Tämän vertailun perusteella esiin nostettiin ajanjaksolla 2011–2012 kehitettävät osaamisen osa-alueet (kuviot 13, s. 45). Niille asetettiin toteutusaikataulu, valittiin osaamisen kehittämisen menetelmät ja nimettiin toteutuksen vastuuhenkilöt. Muodostettiin osaamisen kehittämisen suunnitelma (taulukko 8, s. 82).

lainsäädännön ja suositusten tunteminen

työterveyshuoltotoiminnan kokonaisprosessin hallinta

toimintasuunnitelman laadinta

työolosuhteiden selvittäminen

työhön liittyvien altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaidot ja

työpaikkaselvitysraportointi

KUVIO 35. Osaamisen kehittämiskohteet

Osaamisen kehittämisen suunnitelman laadinnassa otettiin huomioon se, että koulutukseen varatut määrärahat kuluvalle vuodelle oli jo aiemmin määritelty. Tarvittaessa taloudellisia resursseja vaativat osaamisen kehittämistoimet voidaan toteuttaa suunnitelmakaudella 2012, jolloin ne voidaan huomioida myös taloussuunnittelussa.

Muut tutkimustuloksissa havaitut osaamiskapeikot huomioitiin myös osaamisen kehittämisen suunnittelussa, mutta niiden osalta voitiin todeta, että jo käynnissä olevilla koulutuksilla ja muilla kehittämistoimilla saadaan nostettua osaamista näillä osaamisalueilla. Esimerkiksi hoidon tarpeen arviointimallin kehittäminen liittyy työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoito-osaamisen kehittämiseen, työkyvyn hallintamalliprojektit liittyvät työkykyä tukevan osaamisen ja varhaisen tuen mallien laatimisosaaamisen kehittämiseen sekä toistetut tietosuojakyselyt koulutusmateriaaleineen kehittävät tietosuojaosaamista. Osaamisen kehittämisen suunnitelman toteuttamisella on vaikutusta sekä työterveyshoitajien työhyvinvointiin että työterveyshuoltoyksikön toiminnan laatuun.

TAULUKKO 8. Osaamisen kehittämisen suunnitelma 2011-2012

Kehittämiskohde	Menetelmät	Aikataulutus	Vastuuhenkilöt
Lainsäädännön ja suositusten tunteminen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laatuksikirja tekeillä, ✓ tiedon lähteille ohjaaminen (kaupungin atk-koulutus, yksikön nettilinkit ajan tasalle) ✓ tiedottaminen uusista suosituksista, ohjeista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valmistunee 2011 aikana ✓ ATK-koulutukseen mahdollisuus osallistua ympäri vuoden 2011 aikana ✓ tarvittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hannele, Katri ✓ osastonhoitajat, ✓ jokaisella oma vastuu oman osaamisen kehittämisestä ✓ erikoistumiskoulutuksessa olevat ja esimiehet
Työterveyshuoltotoiminnan kokonaisprosessin hallinta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laatuksikirjan hyödyntäminen ✓ Toimintasuunnitelma-osaamisen lisääminen koulutuksen avulla ✓ Uusien työntekijöiden perehdytys, mentorointi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valmistunee 2011 aikana ✓ 2011, kts. seuraava kehittämiskohde ✓ 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hannele, Katri ✓ osastonhoitajat, mentorit
Toimintasuunnitelman laadinta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kelan ohjeistus- koulutus, ✓ Laatuksikirja, ✓ Sisäinen koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kela ilmoittaa ajankohdan ✓ Valmistunee 2011 ✓ 2011–2012 aikana 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ osastonhoitajat ✓ Hannele, Katri ✓ tth-erikoistuvat
Työolosuhteiden selvittäminen Osaamista kaivattiin mittareiden, kyselyjen ja mm. kameran käyttöön	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Omatoiminen perehtyminen laitteiden toimintaan, harjoittelu ✓ Kollegan tuki ✓ Tarvittaessa sisäiset lyhyet koulutukset 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2011, kukin oman tarpeen ja aikataulun mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jokaisella vastuu omasta osaamisesta
Työhön liittyvien altisteiden terveydellisen merkityksen arviointitaidot	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luennot, alustukset ja keskustelut 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2011–2012 muutaman kerran vuodessa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lassi ja erikoistuvat lääkärit
Työpaikkaselvitysraportointi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mentorointi, kirjallisuus, laatuksikirja ✓ Uusin tieto esille 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tth- erikoistuvat uusimman tiedon välittäjinä

10.3 Muut tulokset

Kehittämiprojektilla saavutettiin myös sellaisia tuloksia, joiden syntymistä ei erityisesti toiminnalla tavoiteltu. Ne syntyivät kehittämiprojektin sivutuotteina, mutta se ei vähennä niiden arvoa kehittämiprojektin tuloksina. Tällaisena tuloksena voidaan pitää esimerkiksi projektiryhmässä herännyttä kiinnostusta työterveyshuoltotoiminnan ja oman työn ja työyhteisön toiminnan kehittämistä kohtaan. Osallistuminen projektiryhmän työskentelyyn muutti käsityksiä kehittämistyön ja projektiluonteisen työskentelytavan toteuttamisesta positiiviseen suuntaan.

Tuloksena voidaan pitää myös verkostoitumista, jota projektiluonteinen työskentelytapa on edistänyt sekä projektipäällikön ja projektiorganisaation kesken että projektipäällikön ja muiden osaamiskartoitusta tekevien työterveyshuoltojen kanssa. Dialogiset keskustelut ja asiantuntijuuden vaihtaminen ovat olleet keskeisessä asemassa läpi koko kehittämiprojektin.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tämän kehittämiprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda erityisesti substanssiosaamista kuvaava osaamiskartoitusmittari työterveyshoitajien esimiesten käyttöön. Toisena välittömänä tavoitteena oli selvittää osaamiskartoituskyselyllä työterveyshoitajien osaamiskapeikat ja kolmantena tavoitteena oli kyselyn tulosten perusteella tuottaa kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien osaamisen edistämiseksi.

Tavoitteiden saavuttamiseksi projektimainen työskentelytapa oli hyvä valinta, sillä tavoitteisiin edettiin useamman, erilaisen työskentelyvaiheen kautta. Työskentely projektissa oli sujuvaa huolimatta siitä, ettei kaikilla projektiorganisaation jäsenillä ollut aikaisempaa kokemusta kehittämistyöstä tai projektityöskentelystä, mukaan lukien projektipäällikkö. Projektiorganisaatio oli sitoutunut työskentelemään projektin tavoitteiden saavuttamiseksi ja osaamis-, aika-, tila- ja aineelliset resurssit työskentelyä varten olivat oikein mitoitettut.

Projekti eteni pienen alkuviivästymisen jälkeen suunnitellun aikataulun mukaisesti. Projektiryhmän työskentely alkoi aineiston keruulla ja luokittelulla. Projektiryhmässä oli suuri määrä työterveyshuollollista asiantuntemusta, mikä helpotti mm. lähdeaineiston käsittelyä sen tuttuuden vuoksi. Myös keskustelut etenkin aineiston luokitteluvaiheessa edistivät jaettava asiantuntijuutta.

Projektiryhmä koki valitun aineiston käsittelyyn ja luokitteluun suunnitellun työskentelytavan sopivaksi, eikä työskentelytapaa koettu tarpeelliseksi muuttaa. Tehtävän ohjeistus koettiin alkuselvitysten jälkeen riittäväksi, samoin käsiteltävä materiaali aineiston keruussa arvioitiin kuvaavaksi ja riittäväksi. Projektiryhmä arvioi omaa toimintaansa läpi projektin keskusteluiden kautta. Vaihtoehtoisista toimintatavoista keskusteltiin yhteisesti ja päätökset projektiryhmässä syntyivät yhteispäätöksinä.

Ohjausryhmä koki alusta lähtien kehittämissuunnitelman tärkeäksi työyhteisölle, mikä puolestaan helpotti riittävien resurssien turvaamista, lähinnä aikaresurssia. Sekä ohjaus- että projektiryhmien kokouskäytännöt sujuivat yhteisesti sovitun toimintatavan mukaisesti ja osallistuminen kokouksiin oli kiitettävää.

Projekti saavutti sille asetetut tavoitteet hyvin ja määräajassa, määräraussein. Tuotettu osaamiskartoitusmittari on sovellettavissa projektin kohdeorganisaation ulkopuolellekin ja toimii jatkossa työyksikön hoitotyön lähiesimiesten työkaluna osaamisen johtamisessa. Heikkoutena osaamiskartoitusmittarin laadinnassa oli todellisen esitestauksen puute.

Varsinaisen kyselyn organisointi työyksikössä sujui suunnitellusti, vaikka vastausprosentti ei ollutkaan täysin odotusten mukainen. Myös lisäaikaa vastaamiselle tarvittiin viikko. Osaamiskartoituskyselyllä tuotettiin kuvaavat, käyttökelpoiset tulokset työterveyshoitajien osaamisen tasosta. Suuri riski projektin onnistumiselle on onnistuminen osaamiskartoitusmittarin laadinnassa. Huono mittari johtaa siihen, että tutkimuksen tulokset ovat huonot eivätkä kuvaa sitä mitä mittarin tulisi mitata.

Merkittävä vaikutus tuloksiin oli tavoitetason asettelulla, joka tässä projektissa oli projektiryhmän tehtävä. Ohjausryhmän tuella tavoitetaso määriteltiin työyksi-

kön toimintaa ja tavoitteita vastaavaksi ja tavoitetasoa arvioitiin keskustellen ennen mittauksen toteuttamista. Riskinä kehittämisprojektin onnistumiselle olisi liian korkealle tai matalalle asetettu tavoitetaso, joka johtaisi tulosten vääristymiseen ja osaamisen kehittämisen kohdentumiseen väärille osaamisalueille.

Kyselyn tulosten perusteella käytiin keskustelu siitä, millä osaamisalueilla osaamisen kehittämistä tarvitaan ja millä aikataululla. Halutaanko olla asiakkaille vai tuotteen/ palvelun toimittajia, vai lisäarvon tuottajia yhteistyössä asiakkaan kanssa? Myös yksikölle sopivista kehittämismenetelmistä käytiin arvioivaa keskustelua. Yhteistyön tuloksena syntyi tutkimustulosten ja keskustelujen pohjalta työterveyshoitajien osaamisen kehittämisen suunnitelma. Suunnitelma on toteuttamiskelpoinen ja realistinen, ja sen sisältö ottaa huomioon myös työyksikössä jo meneillään olevat kehittämistoimenpiteet ja – projektit ja niistä osaamisen kehittämiseksi tulevan hyödyn.

Osaamiskartoitusmittarin ja osaamisen kehittämisen suunnitelman hyödyntäminen jatkossa on hoitotyön esimiesten vastuulla. Osaamiskartoitusmittarin avulla voidaan tuottaa tietoa osaamisesta niin yksikkö-, tiimi- kuin yksilötasollakin. Työyksikön johtamisen vuosikelloon kuuluvien kehittämiskeskustelujen yhteydessä hyödynnettäväksi otettava osaamiskartoitusmittari palvelee sekä kokonaisuutena että osissa, työyksikön tarpeen mukaan yksikötason tai henkilökohtaisten kehityssuunnitelmien laatimisen apuvälineenä. Kehityskeskustelujen merkitys myös työntekijän tukemisessa korostuu osaamiskartoituksen tulosten saamisen myötä. Tulosten perusteella ei voida yksiselitteisesti arvioida työntekijöiden osaamista, vaan osaaminen ja mitattavat asiat on suhteutettava työntekijän työnkuvaan ja työkokemukseen. Kaikki osaaminen ei välttämättä ole kaikissa tehtävissä tarpeellista.

Projektin mahdollisia riskejä arvioitiin projektin suunnitteluvaiheessa. Projektin riskianalyysissä heikkoutena nähtiin projektipäällikön kokemattomuus. Sitä arvioitiin voitavan hallita osaavan ohjausryhmän ja sen antaman tuen avulla. Projektin etenemiselle, toteutumiselle eikä tuloksille ollut haittaa siitä, että projektipäälliköllä oli tehtävistään puuttuva kokemus. Suunnitelman mukaisesti sekä ohjausryhmä, että erittäin asiantunteva ja sitoutunut projektiryhmä tukivat pro-

jektipäällikköä projektin edetessä. Toisena riskinä projektille nähtiin se, että työterveyshuollon osaamiskartoitusmittarista oli niukasti käyttökokemuksia. Tämä riski ei tullut ilmi kehittämisprojektissa

Suunnitteluvaiheessa arvioitiin rajallisen aikaresurssin olevan todellinen heikkous ja myös uhka kehittämisprojektille. Aikaresurssiin liittyvää riskiä suunniteltiin hallittavaksi parhaiten pitäytymällä projektissa suunnitellussa aikatauluissa. Projektiorganisaation työskentely alkoi muutaman viikon aikataulusta jäljessä, mutta aikataulu kirittiin kiinni alkusyksystä 2010. Ennakoimattomia uhkia projekti ei elinkaarensa aikana kohdannut.

Kokonaisuutena projektista saatavat hyödyt kohdistuvat sekä työyhteisöön että projektinjohtajaan. Verkostoituminen ja molemminpuolinen oppiminen ovat olleet keskeistä projektin antia. Työyhteisö sai kokemusta työyhteisön ulkopuolisen toimijan johtamasta kehittämistyöstä ja uudelta tavasta kehittää työyhteisöä, projektipäällikkö puolestaan sai kokemusta koulutuksessa opittujen asioiden käytäntöön viemisestä ja käytännössä kehittäjänä toimimisesta.

Kehittämisprojektin edetessä iloitsin ääneen siitä, että työskentelymme oli sujunut suunnitelmien mukaan. Samalla kuitenkin toin keskusteluun omaa pohdintaani omasta projektipäällikkyydestäni ja kysyin, olisinko voinut oppia jotain enemmän, jos olisimme kohdanneet todellisia vaikeuksia ja joutuneet ponnistelemaan enemmän projektin eteenpäin viemiseksi. Kuvasin ajatuksiani projektiorganisaation sisäisessä keskustelussa sananlaskulla ” Ei tyyni meri hyvää merimiestä tee” johon lopulta sain vastaukseksi ryhmän jäseneltä toisen sananlaskun: ” Hyvä kippari ei aja myrskyssä laivaa merelle ”.

Kehittämisprojektin aikana koin saavani positiivista palautetta ja kannustusta niin ohjaus- ja projektiryhmiltä kuin työelämämentooriltani ja tutoropettajaltanikin. He antoivat minulle uskoa omiin kykyihin kerätessäni ensimmäisiä kokemuksiani työskentelyssä johtamisen ja kehittämisen saralla.

11.1 Kehittämisehdotukset

Työterveyshuoltoon kohdistuvat yhteiskunnalliset odotukset ovat tällä hetkellä suuret ja siksi kehittämistyötä toiminnan kehittämiseksi on tehtävä jatkuvasti. Osaamisen johtamisen edelleen kehittämiseksi osaamiskartoitustoimintaa yksikössä tulisi laajentaa kaikkia ammattiryhmiä koskevaksi. Laajemman ja monipuolisemman kuvan henkilöstön osaamisesta saisi laajentamalla arviointia itsearvioinnista vertaisarviointiin.

Informaatiotulvan äärellä yksittäiset työntekijät eivät pysty enää hallitsemaan laajoja tietokokonaisuuksia, vaan moniammatillisessa työssä voidaan turvautua jaettuun asiantuntijuuteen. Tiimityöskentelyn kehittämiseksi tiimejä ja niiden osaamista on kehitettävä, ei vain yksilöiden osaamista. Tiimien osaamista kehittämällä voidaan luoda laajempia oppimisverkostoja ja tiimien osaamisen kehittämisen tarvetta voitaisiin selvittää tiimikohtaisilla kehityskeskusteluilla ja sen pohjalta tehdyillä tiimien osaamisen kehittämisen suunnitelmilla. Tällöin myös tieto toisten osaamisesta, siis yhteisestä osaamisesta, välittyy muille tiimin jäsenille.

Koska kehittäminen on jatkuvaa toimintaa, tulisi etenkin suuriin työterveyshuoltoyksiköihin luoda päätoiminen kehittäjän rooli. Kehittäjän tehtäviin kuuluisi uusimman tiedon tuominen organisaatioon, uusien menetelmien, prosessien ja toimintatapojen kehittäminen sekä implementointi yhteistyössä oman työyhteisön jäsenten kanssa henkilöstöä osallistamalla. Hänen tehtäviinsä kuuluisivat myös asiakastyytyväisyysmittaukset, osaamiskartoitusten toteuttaminen ja yms. organisaation toiminnan arviointiin liittyvät tutkimukset ja tiedon tuottaminen osaksi organisaation johtamista, esimiesten työvälineiksi. Isoissa organisaatioissa on yleensä kehittämissyksiköt, mutta usein niiden toiminta jää strategiajohtamisessa palvelemaan pääprosesseja, kauas käytännön työn kehittämisestä.

12 LÄHTEET

- Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M. & Uitti, J.(Toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy. 36–46.
- Ahvo-Lehtinen, S. & Maukkonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-työkirja. Helsinki: Xerox Global Service, Kuntatalo.
- Alleyne, J.; Bonner, A. & Strasser, P. 2009. Occupational Health Nurses' Roles, Credentials, and Continuing Education in Ontario, Canada. Signs: American Association of Occupational Health Nurses Journal Vol. 57 No. 9/2009, 389–395.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio. Hamina: Akatiimi Oy.
- Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bobay, K.; Gentile, D.L. & Hagle, M.E. 2009. The relationship of nurses' professional characteristics to levels of clinical nursing expertise. Signs: Applied Nursing Research Vol. 22 No. 1/2009, 48–53.
- CDC Centers for Disease Control and Prevention. 2006. Gaining Consensus Among Stakeholders Through the Nominal Group Technique. Evaluation Briefs No 7.November 2006. Viitattu 25.5.2010. www.cdc.gov/HealthyYouth/evaluation/pdf/brief7.txt
- Dawson, C. 2002. Practical Research Methods. Wiltshire: Cromwell Press.
- Efeko Oy. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012- työkirja. Helsinki: Kuntatalo.
- El Morr, C. & Subercaze, J. 2008. Knowledge Management in Health Care. viitattu 27.2.2011. http://www.google.com/url?sa=D&q=http://iris.cnrs.fr/Documents/Liris-3768.pdf&usg=AFQjCNF_66NpYf405pl8zUTBikZZrrvWaw
- Forma, P.; Harkonmäki, K.; Pekka, T. & Saarinen, A. 2008. Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuollon organisointi ja toiminta henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 4/2008. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.
- Frilanden- Paavilainen, E-L. 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 199. Helsinki: Yliopistopaino.
- Haarala, P. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2005. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Haaramäki-Kivelä, K. & Pirttikoski, M. 2010. Osaamisen johtaminen. Posterit. Turun AMK.
- Hakulinen, H.; Jalonen, P.; Pulkkinen- Närhi, P.; Manninen, P & Partinen, R. 2008. Kunnallisen työterveyshuollon alueellinen kehittäminen - keskeisiä näkökohtia muutoksessa. Työterveyslääkäri Vol.26 No 3/2008, 92–96.
- Hannula, A. 2007. Systemaattinen tekstianalyysi. Teoksessa Syrjänen, E.; Eronan, A. & Värri, V-M. (toim) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

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

Helakorpi, S. 2006. Asiantuntijuuden arviointi. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. viitattu 8.10.2011.
<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/Osaamismittarit/asiant-mittari.pdf>

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 10., osin uudistettu laitos

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 15., uudistettu painos.

Hugenholtz, N.; Schreinemakers, J.; A-tjak, M. & van Dijk, F. 2006. Knowledge Infrastructure Needed for Occupational Health in Industrial Health Vol. 45. 13-18.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Hätönen, H. 2003. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Janhonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos: pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jääskeläinen, T. 2008. Työhyvinvoinnin edistäminen henkilöstöjohtamisella kulttuuriorganisaatioissa. Teoksessa Kuusela, P. & Jääskeläinen, T. (toim.) Oppimisverkosto kehittämissympäristönä. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kauppinen, M. & Utriainen, K. 2004. Työhyvinvoinnin edistämisen tila ja tarve kunta-alalla. Teoksessa Forma, J. & Väänänen, J. (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 137–144.

Kilpimaa, A. 2005. Investors in People käytännössä –avain organisaation menestykseen. Vantaa: Dark Oy.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Kuivasmäki, K. & Paavola, E. 2009. Osaamisen johtamisella vaikuttavuutta työterveyshuoltoon. Vaasa: Waasa graphics Oy.

Kuusi, O.; Ryytänen, O-P.; Kinnunen, J.; Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. 2005. Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arvioiteja 24. Viitattu 18.1.2010.
http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Kyrölähti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaa-

minen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Ws Bookwell Oy. 21–43.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehtonen, T. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Leishman, J. 2004. Perspectives of cultural competence in health care. Signs: Nursing Standard Vol. 19 No. 11/2004, 33–38.

Manninen, P. 2009.(toim.). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007. Helsinki: Työterveyslaitos.

Manninen, P.; Laine, V.; Leino, T.; Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mellor, G & Winsome, J. 2009. Managers' Perceptions of the Current and Future Role of Occupational Health Nurses in Australia. American Association of Occupational Health Nurses Journal Vol. 57 No 2/2009, 79-87.

Metsämuuronen J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Metodologia-sarja 3. Viro: Jaabes OÜ.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro.

Montonen, M & Powers- Erkkilä, T. (toim.): Kouluttajan työkalupakki - kättä pitempää päihdekoulutuksen kehittämiseen. Raporttisarja nro 44, A-klinikkasäätiö 2003. Viitattu 26.5.2010. http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/transdrug/tyokalupakki_osa3.pdf

Mäkitalo, J. 2006. Onko työterveyshuollon toimintakonsepti muuttumassa? KONSEPTI – toimintakonseptin uudistajien verkkolehti 3(1). www.muutoslaboratorio.fi/konsepti. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Viitattu 18.1.2010. http://www.muutoslaboratorio.fi/files/Onko_tyoterveyshuollon_toimintakonsepti_muuttumassa.pdf

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M. & Uitti, J.(Toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Naumanen- Tuomela, P. 2001. Occupational Health Nurses' Work and Expertise in Finland: Occupational Health Nurses' Perspective. Signs: Public Health Nursing Vol. 18 No. 2/2001, 108–115.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: Bookwell Oy.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Paton, N. 2009. Do OH nurses support the evidence base? Signs: Occupational Health Vol. 61 No. 6/2009, 18–20.

Pesonen, S.; Lindström, P.; Meyer-Arnold, M.; Rautio, M.; Kämäräinen, M.; Manninen, P.; Mäenpää- Moilanen, E. & Ylikoski, M. 2009. Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevoittävän

koulutuksen vaikuttavuus. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 46. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Piirainen, H.; Manninen, P.; Hirvonen, M.; Viluksela, M.; Mikkola, J.; Huhtaniemi, P. & Husman, K. 2005. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:6. Helsinki: Yliopistopaino.

Randall, B.D. 2006. Nominal group technique: a users' guide. University of Wisconsin. Viitattu 26.5.2010. <http://www.peoplemix.com/documents/general/ngt.pdf>

Rautio, M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 9. Helsinki: Multiprint Oy

Rokkanen, T. & Launis, K. 2008. Mitä työterveyshuollon välineet tavoittavat pienyrityksestä? Osa I. Nykyiset välineet. Työelämän tutkimus. 1/2008: 17-29.

Räikkönen, T. 2008. Työelämä murtuvan aallon harjalla- mitä on tapahtumassa työhyvinvoinnin edellytyksille. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 30. Helsinki: Yliopistopaino.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 8.11.2009. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Tulostettu 3.11.2009. Saatavissa <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

STHL. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Art-Print Oy.

STM. 2000. Sairaanhoidtaja, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2004a. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:10. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM. 2004b. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015- työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.

STM. 2005. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003. STM:n selvitykseä 2005:6. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2010. KASTE-Ohjelma. Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma vuosille 2008-2011. Länsi-Suomi. Länsi-Suomen aluejohtoryhmä. Versio 18.3.2010. Viitattu 6.6.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7909.pdf

STM. 2011a. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2011b. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. Helsinki: Yliopistopaino.

Strasser, P.; Maher, H.; Knuth, G. & Fabrey, L. 2006. Occupational Health Nursing: 2004 Practice Analysis Report. Signs: American Association of Occupational Health Nurses Journal Vol.54 No. 1/2006, 14–23.

Suomen Kuntaliitto. 2002. Kunnallisen henkilöstöjohtamisen käsikirja. Praksis-tiedosta toimeen nro 7. Helsinki: Kuntatalon paino.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Gummerus Kirjapaino Oy.

Syrjäaho, T. 2008. Osaamisen kehittäminen ja strategisuus. Tulkinnallinen tutkimus rahoitusalan yrityksessä. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja D-1:2008. Turku: Uniprint.

Syrjälä, V.; Ahonen, P.; Eronen, R. & Isotalo, A. 2010. Esimerkki opinnäytetyön kolmikantamallin toteutuksesta. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi, S. (toim.) 2010. Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 101. Tampere: Tampereen Yliopistopaino- Juvenes Print Oy. 28–45.

Tampereen yliopisto. 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 20.3.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turku. 2010. Henkilöstöohjelma 2010-2013. Viitattu 9.10.2010. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=20185&nodeid=4906>

Turun kaupunki. 2009a. Osaamismallin pilotoinnin tulokset ja osaamismalliin tehtävät parannukset. Viitattu 28.12.2009. <http://www05.turku.fi/ah/khhal/2006/0829013x/1435550.htm>

Turun kaupunki. 2009b. Turun kaupungin strategiat. Sisäinen koulutusmateriaali. PowerPointesitykset.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos. 2010. Esimerkinä työhallinnon osaamiskartoitusmenetelmä. Viitattu 10.1.2010. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Keinot/Tyopaikan+osaamiskartoituslomake/esimerkkina+tyohallinnon+osaamiskartoitusmenetelma.htm>

Työterveyslaitos. 2011. Työterveyshuolto. Viitattu 7.3.2011. <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 27.12.2001/1484.

WHO. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Viitattu 1.2.2010. http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf

Viitala, R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Neljäs painos. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Viitattu 26.10.2009. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wilska, T. & Sääskilahti, P. 2003. Haasteena tuleva osaaminen. Valtiovarainministeriön työryhmämietintöjä 8/2003. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 11.12.2009.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/36726_fi.pdf.

Virtanen, M.; Kivimäki, M.; Virtanen, P.; Elovainoa, M. & Vahtera, J. 2002. Koulutus väylänä ydintyövoimaan. Teoksessa Vahtera, J; Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 53–56.

TYÖTERVEYSHUOLLON OSAAMISKARTOITUS JA
OSAAMISEN KEHITTÄMISEN SUUNNITELMA

22.9.2010

Hyvä työterveyshoitaja

Pyydän ystävällisesti Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa työyksikösi työterveyshoitajien nykyosaamisesta. Tarkoituksena on kehittää työterveyshoitajien osaamista käytännön työn eri osa-alueilla. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana työterveyshoitajien osaamisen johtamista koskevaan opinnäytetyöhön. Lupa aineiston keruuseen on saatu tulosaluejohtaja Lassi Pakkalalta 7.6.2010.

Kyselylomaketta ovat olleet laatimassa työyksikösi työterveys- ja osastonhoitajista koottu projektiryhmä. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa koko työyksikön osaamisen kehittämisen näkökulmasta ja kokonaiskäsityksen muodostamiseksi jokainen vastaus on hyvin tärkeä. Kyselyn kokonaistuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan vastaukset ole tunnistettavissa. Jokainen vastaaja saa itselleen kuvauksen oman henkilökohtaisen osaamisen ja työyksikön tavoiteosaamisen välisestä suhteesta. Henkilökohtaista tulosta voidaan käyttää apuna esimerkiksi kehityskeskustelussa laadittaessa henkilökohtaista kehittämissuunnitelmaa.

Ole ystävällinen ja vastaa 30.9 mennessä ja jätä vastauksesi sisäisessä postissa suljetussa kuoressa osastonhoitaja Hannele Nikander-Tuomiselle. Kuoreen tunnus KYSELY.

Tämä kysely liittyy Turun ammattikorkeakoulun työelämää kehittävään opinnäytetyöhön ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Ritva Laaksonen-Heikkilä, Turun amk/ Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Katri Haaramäki-Kivelä
Työterveyshoitaja/ YAMK-opiskelija
katri.haaramaki-kivela@students.turkuamk.fi
puh. 050 568 6116

LIITE 1. Osaamiskartoituskyselyn saatekirje

Kyselyyn vastaaminen:

Arvioi omaa osaamistasi eri osaamisalueilla alla olevan arviointiasteikon mukaisesti (1-5). Voit täydentää arviotasi kirjaamalla kohtaa ” Omat kehittämistarpeesi osaamisalueella” minkä suhteen erityisesti tunnet kehittämistarvetta.

Osaamiskartoituksen arviointiasteikko

- 1= Aloittelija Osaaminen on **perusosaamista**. Työterveyshoitaja osaa toimia ohjeiden mukaan ja hänellä on yleiskuva osaamisalueen asioista.
- 2= Edistynyt aloittelija Edistyneellä aloittelijalla on **kokemuksen** kautta saatua osaamista. Työterveyshoitaja osaa soveltaa oppimiaan sääntöjä käytännössä mutta **tarvitsee vielä ohjausta**.
- 3= Pätevä Pätevä työterveyshoitaja **osaa toimia itsenäisesti** keskeisissä osaamisalueen edellyttämässä tehtävissä ja hänellä on vankkaa tietämystä alueen asioista. Hän **osaa soveltaa** tätä tietämystään joustavasti ja monipuolisesti työssään. Voi toimia tason 1 ja 2 opastajana.
- 4= Taitava Taitavan työterveyshoitajan näkökulma tilanteeseen ei enää perustu tietoiseen harkintaan. Taitavalla työterveyshoitajalla on **paljon hiljaista tietoa**, jonka avulla hän **osaa ratkaista ongelmia** ja järjestää asiat tärkeysjärjestykseen.
- 5= Asiantuntija Työterveyshoitaja on osaamisalueen arvostettu asiantuntija. Hän **osaa nähdä osaamisalueeseen liittyvät asiat kokonaisuutena ja osaa yhdistää asioita uudella tavalla**. Hän **osaa kehittää** osaamisalueeseen kuuluvia asioita laajasti. Hänellä on osaamisalueen sisällä hyvät verkostot ja hänen osaamisensa kehittyy jatkuvasti muiden alan asiantuntijoiden kanssa.

LIITE 2. Osaamiskartoituskyselyn arviointiasteikko

Nimi: _____

Osaamisalue	Arviointi osaamisesta	Omat kehittämistarpeesi osaamisalueella
-------------	-----------------------	---

Terveydenhoitotyön periaatteisiin kohdistuva osaaminen

1. Asiakaslähtöinen toiminta (erilaisten asiakkaiden, asiakasorganisaatioiden, yritysten, myös monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen)		
2. Eettinen osaaminen		
3. Vuorovaikutusosaaminen, kuuntelu-, neuvottelu ja viestintätaidot, yhteistyötaidot		
4. Moniammatillinen työskentelyosaaminen		
5. Näyttöön perustuva työskentelyosaaminen, tiedonhaku- ja tiedonvälitystaidot		
6. Prosessimainen sh/th-työskentely (hoidon/ intervention tarpeen arviointi, tavoite, toteutus ja arviointi)		
7. Perustiedot tavallisimmista sairauksista		
8. Kädentaidot (sairaanhoidolliset toimenpiteet, aseptiikka, injektiot, rokotteet, haavanhoito, sidokset jne.)		
9. Työyksikön toiminta-ajatus ja arvo-osaaminen		
10. Hoitotyön kirjaamisosaaminen		

Työterveyshuoltotoiminnan perusteisiin kohdistuva osaaminen

11. Lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjelmien, ohjeiden ja suositusten tunteminen (työterveyshuoltolaki, asetus Hyvästä Työterveyshuoltokäytännöstä, työturvallisuuslaki , työsuojelulainsäädäntö, tietosuojalainsäädäntö, potilaan oikeudet, Työterveys 2015 jne.)		
12. Työterveyshuoltotoiminnan kokonaisprosessin hallinta		
13. Toimintasuunnitelman laadinta työpaikkakohtaiset tarpeet huomioiden (työterveyshuoltotoiminnan tarpeen arviointi yrityksessä/ työpaikalla)		
14. Korvausjärjestelmän tuntemus		
15. Verkostoituminen, yhteistyötahojen tuntemus, (myös oman organisaation tuottamien palveluiden tuntemus)		
16. Työ- ja yritys-elämäosaaminen (yrittäjyys, yritys-elämän toimintaperiaatteiden tuntemus)		
17. Tietosuojaaosaaminen		

Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva osaaminen

18. Oman työn ja toiminnan kehittäminen päivittäisessä työssä		
Anna esimerkki siitä miten olet kehittänyt työtäsi viimeisen vuoden aikana		

19. Oman toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi asiakasyrityksiin kohdistuvassa toiminnassa		
20. Markkinointiosaaminen (organisaation palvelujen markkinointi asiakasyrityksille)		
21. Talousosaaminen (omien tavoitteiden toteutumisen seuranta, oman työajan tuottava käyttö)		
22. Organisaation kehittämisosaaminen		

23. Projektimaisen työskentelytavan osaaminen (esim. Suurin Pu-dottaja, voimavaraprojekti, painonhallinta; suunnittelu, toteutus, seuranta, arviointi)		
--	--	--

Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen

24. Työelämän muutosten tunteminen (työsuhteiden muutoksen, kiireen, vaatimustason nousun, epävarmuustekijöiden, psyykkisen kuormituksen lisääntymisen ja ikääntymisen merkitys jaksamiselle/ hyvinvoinnille)		
25. Taito tunnistaa työkykyongelmia varhaisessa vaiheessa		
26. Työkyvyn varhaisen tukemisen mahdollisuuksien tunteminen, toiminnan suunnittelu ja toteutus		
27. Kansansairauksien riskitekijöiden tunnistaminen, huomiointi työssä, niihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä hoitosuositusten tuntemus		

Työikäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen

28. Dialoginen neuvonta ja ohjaus (vuorovaikutuksellisten, keskustelevien ja motivoivien menetelmien käyttö haastattelussa, tietojen antamisessa ja ohjauksessa)		
29. Terveystarkastusosaaminen (huomioiden työstä, lainsäädännöstä ja terveydentilasta johtuvat erityispiirteet, työntekijän terveydentilan selvittely)		
30. Työkykyä tukeva osaaminen (terveyssuunnitelmien käyttö näyttöön perustuvaan toimintaan pohjaten, ohjaaminen työterveyshuollon asiantuntijoille, vajaakuntoisen tukemisen prosessi)		
31. Menetelmäosaaminen (spirometria, audio, PEF, työpaikkaPEF ohjaus, työnäkö, BBI, TKI, muut kyselyt ja testit)		
32. Kuntoutusohjausta koskeva osaaminen (lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus)		
33. Tuntemus yleisten oireiden/ sairauksien yhteydestä työhön ja työoloihin.		
34. Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen (taustalukemistona Työterveyshuollon Hyvä Sairaanhoitokäytäntö 1.4.2010; painotukset huomioiden)		

Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti, -selvitys

35. Työolosuhteiden selvittäminen yhteistyössä työpaikan ja sen työsuojelun kanssa (havainnointi, perusmittareiden käyttö: valo-, kosteus-, lämpö-, veto-, ja melumittarit. Kameran käyttö ja kuvien käsittely, riskinarviointilomakkeistojen käyttötaito, TIKKA)		
36. Työhön liittyvien altisteiden, haittojen ja riskien näyttöön perustuvan terveydellisen merkityksen arviointitaidot, työympäristön merkityksen ymmärtäminen (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kemialliset ja biologiset riskitekijät)		
37. Työpaikkaselvitysraportointi, (Hyvän Työterveyshuoltokäytännön mukainen kirjallinen raportointi, suositusten antaminen ja jatko-toimenpiteiden suunnittelu)		
38. Ensiapuvalmiuden suunnittelu-osaaminen		

Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen

39. Yhteistyö yrityksen/ työpaikan esimiesten kanssa ja esimiehen tukemisen taidot		
40. Työyhteisön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen taidot (ohjaus ja neuvonta, TYHY-toiminnan suunnitteluun osallistuminen)		
41. Toimintataidot erilaisissa työyhteisön ristiriita/ kofliktitanteissa		

42. Ryhmämuotoinen toiminta, luennointi, esiintyminen		
43. Varhaisen tuen mallien laatiminen yhteistyössä työpaikan edustajien kanssa (hoitoonohjausmalli, sairauspoissaolojen seuranta-malli, työkyvyn seurantamalli)		
44. Omassa työyhteisössä perehdyttämisoosaaminen		

Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet

45. Kielitaito Ruotsi Englanti Muu, mikä?		
46. eTaidot (inter-/ intranetin käyttö, työssä tarvittavat tietokoneohjelmat: potilastietojärjestelmä, Windows ohjelmat (Word, Excell), sähköpostinliitteiden käsittely, JoutseNet)		
47. Taito hallita omaa ajankäyttöä (priorisointitaidot, itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon hallinta)		
48. Kiinnostus ja halu oman osaamisen kehittämiseen ja tietotaidon päivittämiseen		
49. Millaisin keinoin edistät omaa työssä jaksamistasi?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

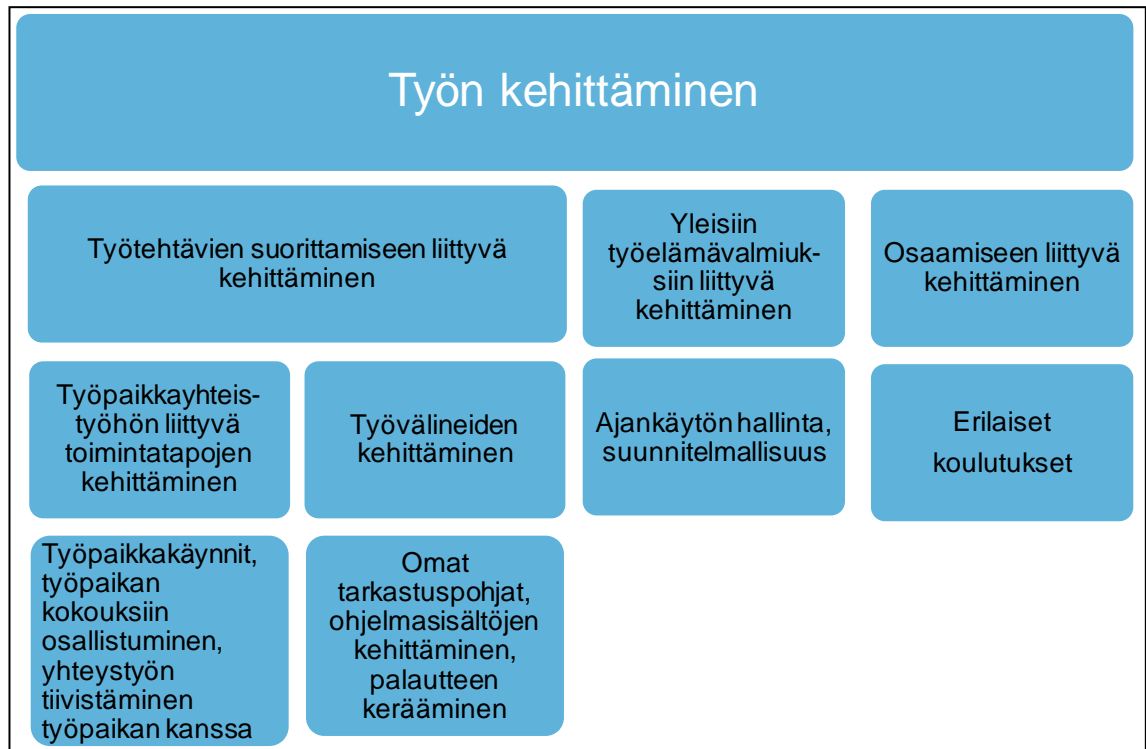
LIITE 3. Osaamiskartoituskysely

Mitä erityisosaamista Sinulla on? Rastita osaamisalueesi ja arvioi osaamisesi tasoa.

Erityisosaaminen	Arvio osaamisen tasosta (1-5) ja kehittämistarpeista	
	Maatalousyrittäjien työterveyshuolto	
	Merimiesterveydenhuolto	
	Pelastusalan erityispiirteet	
	Liikennealan erityispiirteet	
	Musiikkialan erityispiirteet	
	Puhetyön erityispiirteet	
	Kuntouttavassa työtoiminnassa olevien työterveyshuollon erityispiirteet (Työtuvat)	
	EA-kouluttajapätevyys	
	Diabeteksen hoito	
	Astman hoito	
	Painonhallinnan ohjaus	
	Päihteet (tupakka, alkoholi, huumeet)	
	Seksuaalineuvonta	
	Rentoutus	
	Hygienia	
	Kriisiapu, debriefing-valmius	
	Mielenterveystyö	
	Ulkomaisten työnantajien ja lainsäädännön erityistuntemusta	
	Työlähtöinen työterveyshuolto	
	Kognitiiviset ohjausmenetelmät	
<p>Muu erityisosaaminen, mikä?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Kysymys 18 lisäkysymyksen: Anna esimerkki siitä, miten olet kehittänyt työtäsi viimeisen vuoden aikana:

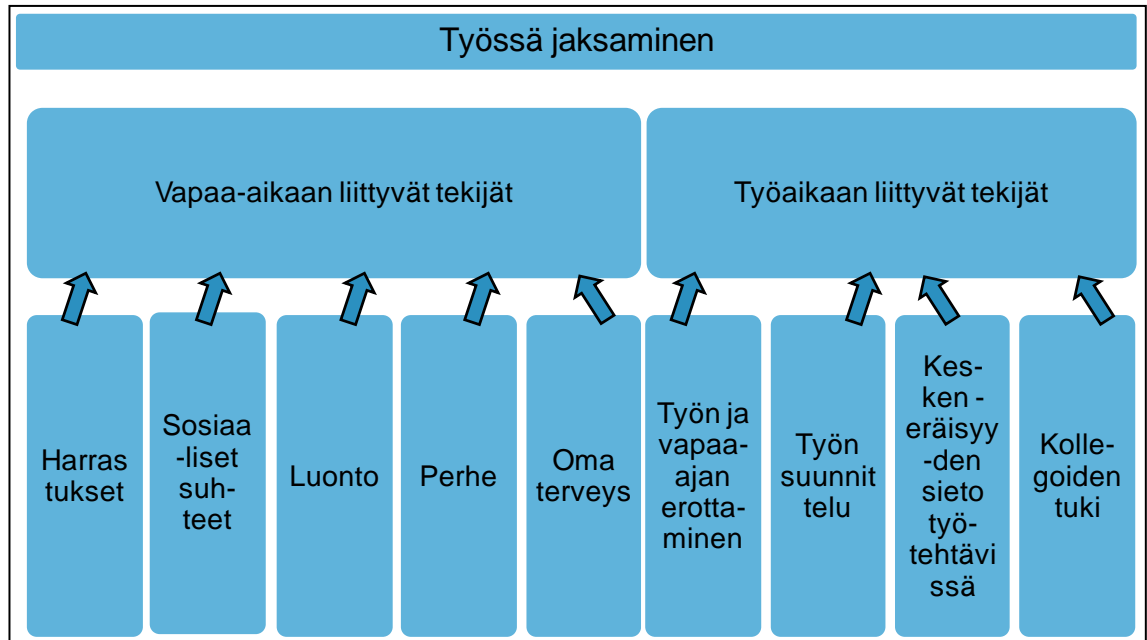
Vastausten luokittelu: Oman työn kehittäminen



LIITE 4. Oman työn kehittäminen, vastausten luokittelu

Kysymys 49. Millaisin keinoin edistät omaa työssä jaksamistasi?

Vastausten luokittelu: Työssä jaksaminen



LIITE 5. Työssä jaksaminen, vastausten luokittelu

Kyselyyn vastaaminen:

Arvioi omaa osaamistasi eri osaamisalueilla alla olevan arviointiasteikon mukaisesti (1-5). Voit täydentää arviotasi kirjaamalla kohtaa ” Omat kehittämistarpeesi osaamisalueella” minkä suhteen erityisesti tunnet kehittämistarvetta.

Osaamiskartoituksen arviointiasteikko

- | | |
|--------------------------|--|
| 1= Aloittelija | Osaaminen on perusosaamista . Työterveyshoitaja osaa toimia ohjeiden mukaan ja hänellä on yleiskuva osaamisalueen asioista. |
| 2= Edistynyt aloittelija | Edistyneellä aloittelijalla on kokemuksen kautta saatua osaamista. Työterveyshoitaja osaa soveltaa oppimiaan sääntöjä käytännössä mutta tarvitsee vielä ohjausta . |
| 3= Pätevä | Pätevä työterveyshoitaja osaa toimia itsenäisesti keskeisissä osaamisalueen edellyttämässä tehtävissä ja hänellä on vankkaa tietämystä alueen asioista. Hän osaa soveltaa tätä tietämystään joustavasti ja monipuolisesti työssään. Voi toimia tason 1 ja 2 opastajana. |
| 4= Taitava | Taitavan työterveyshoitajan näkökulma tilanteeseen ei enää perustu tietoiseen harkintaan. Taitavalla työterveyshoitajalla on paljon hiljaista tietoa , jonka avulla hän osaa ratkaista ongelmia ja järjestää asiat tärkeysjärjestykseen. |
| 5= Asiantuntija | Työterveyshoitaja on osaamisalueen arvostettu asiantuntija. Hän osaa nähdä osaamisalueeseen liittyvät asiat kokonaisuutena ja osaa yhdistää asioita uudella tavalla . Hän osaa kehittää osaamisalueeseen kuuluvia asioita laajasti. Hänellä on osaamisalueen sisällä hyvät verkostot ja hänen osaamisensa kehittyi jatkuvasti muiden alan asiantuntijoiden kanssa. |

TYÖTERVEYSHUOLLON TYÖTERVEYSHOITAJIEN OSAAMISKARTOITUS

Nimi: _____

Osaamisalue	Arviosi osaa- misesta	Omat kehittämistarpeesi osaamisalueella
-------------	--------------------------	--

1.TERVEYDENHOITOTYÖN PERIAATTEISIIN KOHDISTUVA OSAAMINEN

A. Asiakaslähtöinen toiminta (erilaisten asiakkaiden, asiakasorganisaatioiden, yritysten, myös monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen)		
B. Eettinen osaaminen		
C. Vuorovaikutusosaaminen, kuuntelu-, neuvottelu ja viestintätaidot, yhteistyötaidot		
D. Moniammatillinen työskentelyosaaminen		
E. Näyttöön perustuva työskentelyosaaminen, tiedonhakutaidot		
F. Prosessimainen sh/th-työskentely (hoidon/ interventi- on tarpeen arviointi,tavoite,toteutus ja arviointi)		
G. Perustiedot tavallisimmista sairauksista		
H. Kädentaidot (sairaanhoidolliset toimenpiteet, ase- tiikka, injektiot, rokotteet, haavanhoito, sidokset jne.)		
I. Työyksikön toiminta-ajatus ja arvo-osaaminen		
J. Hoitotyön kirjaamisosaaminen		

2.TYÖTERVEYSHUOLTOTOIMINNAN PERUSTEISIIN KOHDISTUVA OSAAMINEN

A. Lainsäädännön ja valtakunnallisten ohjelmien, ohjeiden ja suositusten tunteminen (työterveyshuoltolaki, asetus Hyvästä Työterveyshuoltokäytännöstä, työturvallisuuslaki , työsuojelulainsäädäntö, tietosuojalainsäädäntö, potilaan oikeudet, Työterveys 2015 jne.)		
B. Työterveyshuoltotoiminnan kokonaisprosessin hallinta		
C. Toimintasuunnitelman laadinta työpaikkakohtaiset tarpeet huomioiden (työterveyshuoltotoiminnan tarpeen arviointi yrityksessä/ työpaikalla)		
D. Korvausjärjestelmän tuntemus		
E. Verkostoituminen, yhteistyötahojen tuntemus, (myös oman organisaation tuottamien palveluiden tuntemus)		
F. Työ- ja yrityselämäosaaminen (yrittäjäyys, yrityselämän toimintaperiaatteiden tuntemus)		
G. Tietosuojasaaminen		

3. Työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseen kohdistuva osaaminen

A. Oman työn ja toiminnan kehittäminen päivittäisessä työssä		
B. Oman toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi asiakasyrityksiin kohdistuvassa toiminnassa		
C. Markkinointiosaaminen (organisaation palvelujen markkinointi asiakasyrityksille)		
D. Talousosaaminen (omien tavoitteiden toteutumisen seuranta, oman työajan tuottava käyttö)		
E. Organisaation kehittämisosaaminen		
F. Projektimaisen työskentelytavan osaaminen		

4. Yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin kohdistuva osaaminen

A. Työelämän muutosten tunteminen (työsuhteiden muutoksen, kiireen, vaatimustason nousun, epävarmuustekijöiden, psyykkisen kuormituksen lisääntymisen ja ikääntymisen merkitys jaksamiselle/ hyvinvoinnille)		
B. Taito tunnistaa työkykyongelmia varhaisessa vaiheessa		
C. Työkyvyn varhaisen tukemisen mahdollisuuksien tunteminen, toiminnan suunnittelu ja toteutus		
D. Kansansairauksien riskitekijöiden tunnistaminen, huomiointi työssä, niihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä hoitosuosituksen tuntemus		

5. Työkäiseen asiakkaaseen kohdistuvien toimintojen osaaminen

A. Dialoginen neuvonta ja ohjaus (vuorovaikutuksellisten, keskustelevien ja motivoivien menetelmien käyttö haastattelussa, tietojen antamisessa ja ohjauksessa)		
B. Terveystarkastusosaaminen (huomioiden työstä, lainsäädännöstä ja terveydentilasta johtuvat erityispiirteet, työntekijän terveydentilan selvittely)		
C. Työkykyä tukeva osaaminen (terveys suunnitelmien käyttö näyttöön perustuvaan toimintaan pohjaten, ohjaaminen työterveyshuollon asiantuntijoille, vajaakuntoisen tukemisen prosessi)		
D. Menetelmäosaaminen (spirometria, audio, PEF, työpaikkaPEF ohjaus, työnäkö, BBI, TKI, muut kyselyt ja testit)		
E. Kuntoutusohjausta koskeva osaaminen (lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus)		
F. Tuntemus yleisten oireiden/ sairauksien yhteydestä työhön ja työoloihin.		
G. Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito-osaaminen: Työterveyshuollon Hyvä Sairaanhoitokäytäntö painotukset huomioiden		

6. Työympäristöön kohdistuvien toimintojen osaaminen, työpaikkakäynti, -selvitys

A. Työolosuhteiden selvittäminen yhteistyössä työpaikan ja sen työsuojelun kanssa (havainnointi, perusmittareiden käyttö: valo-, kosteus-, lämpö-, veto-, ja melumittarit. Kameran käyttö ja kuvien käsittely, riskinarviointilomakkeistojen käyttötaito, TIKKA)		
B. Työhön liittyvien altisteiden, haittojen ja riskien näyttöön perustuvan terveydellisen merkityksen arviointitaidot, työympäristön merkityksen ymmärtäminen (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kemialliset ja biologiset riskitekijät)		
C. Työpaikkaselvitysraportointi, (Hyvän Työterveyshuoltokäytännön mukainen kirjallinen raportointi, suositusten antaminen ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu)		
D. Ensiapuvalmiuden suunnittelu-osaaminen		

7. Työyhteisöön kohdistuvien toimintojen osaaminen

E. Yhteistyö yrityksen/ työpaikan esimiesten kanssa ja esimiehen tukemisen taidot		
F. Työyhteisön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen taidot (ohjaus ja neuvonta, TYHY-toiminnan suunnitteluun osallistuminen)		
G. Toimintataidot erilaisissa työyhteisön ristiriita/ konfliktitilanteissa		
H. Ryhmämuotoinen toiminta, luennointi, esiintyminen		
I. Varhaisen tuen mallien laatiminen yhteistyössä työpaikan edustajien kanssa (hoitonojausmalli, sairauspoissaolojen seurantamalli, työkyvyn seurantamalli)		
J. Omassa työyhteisössä perehdyttämisosaaminen		

8. Ammatillisen osaamisen edistäminen, yleiset työelämävalmiudet

A. Kielitaito a) Ruotsi b) Englanti c) Muu, mikä?		
B. eTaidot (inter-/ intranetin käyttö, työssä tarvittavat tietokoneohjelmat: potilastietojärjestelmä, Windows ohjelmat, sähköpostinliitteiden käsittely,		
C. Taito hallita omaa ajankäyttöä (priorisointitaidot, itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon hallinta)		
D. Kiinnostus ja halu oman osaamisen kehittämiseen ja tietotaidon päivittämiseen		