



Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen

Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3

UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ JA RAKENTEITA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISEEN

Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-4145-8

Kuvat: Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	10.3.2020	
Tekijät	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, hoitotyön jaosto		
Julkaisun nimi	Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen – Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3		
Diaari/hankenumero	VN/10165/2019		
ISBN PDF	978-952-00-4145-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8		
Sivumäärä	81	Kieli	Suomi
Asiasanat	terveydenhuoltohenkilöstö, osaaminen, koulutus, kehittäminen, hoitotyö		
Tiivistelmä	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteet terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta, hoidon yhdenvertaisesta saatavuudesta ja kustannusten kasvun hillinnästä edellyttävät henkilöstövoimavarojen tuottavaa kohdentamista sekä eri ammattiryhmien työnjaon ja osaamisen kehittämistä. Hoitotyössä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt muodostavat noin puolet sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstöstä. Tämän syystä hoidon laadun ja turvallisuuden takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilöstön osaamista kehitetään ja seurataan osaamisen johtamisen ja tiedolla johtamisen keinoin.</p> <p>Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on laatinut tämän raportin hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä kehittämisestä näyttöön perustuen osana alueellista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Raportissa tehdään ehdotukset hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden (1) näyttöön perustuvista rakenteista ja käytännöistä osaamisen kehittämistä, varmistamista ja seurantaan varten, (2) toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden alueellisesta yhteistyöstä sekä (3) johtamisosaamisen moniammatillisesta kehittämisestä.</p> <p>Raportissa ehdotetaan, että osaamisen johtamisessa käytetään osaamisen kehittämisprosessia ja urakehitysmallia ja että määritellään kliinisen hoitotyön erikoisalajat asiantuntijuuden kehittämistä varten perustutkintojen jälkeisellä koulutuksella ja työssä oppimisella. Koulutuksiin sisältyvässä harjoittelussa ehdotetaan tiimiharjoittelun ja todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen käyttöä. Osaamisen seurantarjestelmä ehdotetaan rakennettavaksi osaksi valmisteltavaa osaamisen johtamisen kansallista tietomallia ja –arkkitehtuuria sekä HCM-järjestelmää.</p> <p>Raportin tavoitteena on edistää osaavan työvoiman saatavuutta uudistuvissa sosiaali- ja terveystalveluissa. Ehdotukset on tarkoitettu hyödyttäväksi soite-uudistuksen kansallisessa valmistelussa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, korkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	10.3.2020	
Författare	Delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, sektionen för vårdarbete		
Publikationens titel	Nya förfaranden och strukturer för kompetensutveckling inom evidensbaserat vårdarbete – Förslag för arbetsliv och utbildning		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:3		
Diarie-/projektnummer	VN/10165/2019		
ISBN PDF	978-952-00-4145-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8		
Sidantal	81	Språk	finska
Nyckelord	hälso- och sjukvårdspersonal, kompetens, utbildning, utveckling, vårdarbete		
Referat	<p>Reformen av social- och hälsovården, vars mål är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna, möjliggöra jämlik tillgång till vård och att stävja kostnadsökningen, förutsätter att personalresurserna fördelas på ett produktivt sätt och att de olika yrkesgruppernas arbetsfördelning och kompetens utvecklas. De yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utför vårdarbete utgör cirka hälften av personalen inom social- och hälso- och sjukvårdstjänsterna. För att säkerställa vårdens kvalitet och säkerhet är det därför viktigt att vårdpersonalens kompetens utvecklas och följs upp med hjälp av kompetensstyrning och informationsstyrning.</p> <p>Sektionen för vårdarbete vid delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har som en del av den regionala forsknings- och utvecklingsverksamheten utarbetat denna rapport om systematisk och långsiktig kompetensutveckling för de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utför vårdarbete. I rapporten presenteras förslag till (1) evidensbaserade strukturer och förfaranden för utveckling, säkerställande och uppföljning av kompetensen hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar med vårdarbete, 2) regionalt samarbete mellan verksamhetsenheter och utbildningsorganisationer samt 3) multiprofessionellt utvecklande av ledarskapskompetens.</p> <p>I rapporten föreslås det att det i kompetensstyrningen ska användas en kompetensutvecklingsprocess och en karriärutvecklingsmodell. Det föreslås också att man för utveckling av expertisen fastställer specialområdena i det kliniska vårdarbetet genom utbildning efter grundexamen och genom inläring i arbetet. I den praktik som ingår i utbildningarna föreslås teamövningar och verklighetstroga inlärningsmiljöer. Det föreslås att systemet för uppföljning av kompetensen byggs upp som en del av den nationella informationsmodellen och informationsarkitekturen för kompetensstyrning, som är under beredning, och HCM-systemet.</p> <p>Syftet med rapporten är att främja tillgången på kompetent arbetskraft inom de förnyade social- och hälso- och sjukvårdstjänsterna. Förslagen är avsedda att nyttjas vid den nationella beredningen av social- och hälsovårdsreformen och vid verksamhetsenheter, högskolor och yrkesläroanstalter inom social- och hälsovården.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		10 March 2020
Authors	Advisory Board for Healthcare Professionals, division for nursing care		
Title of publication	New practices and structures for developing evidence-based nursing care competence – Proposals for working life and education		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:3		
Register number	VN/10165/2019		
ISBN PDF	978-952-00-4145-8	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8		
Pages	81	Language	Finnish
Keywords	healthcare personnel, competence, education, development, nursing care		
<p>Abstract</p> <p>Reforming healthcare and social welfare services in Finland aims at reducing inequalities in health and wellbeing, equal access to care and curbing the growth of costs. To reach these objectives, human resources need to be allocated in a productive way and the division of labour and competence of different professional groups need to be developed. Healthcare and social welfare professionals providing nursing care account for about half of the staff of health and social services. It is therefore important, to guarantee the quality and safety of care, that the competence of nursing care personnel is developed and monitored by means of competence management and knowledge management.</p> <p>The division for nursing care under the Advisory Board for Healthcare Professionals has prepared this report. The report focuses on a systematic and long-term development of the competence of healthcare and social welfare professionals providing nursing care. The development shall be based on evidence and form part of regional research and development activities. The report lays down proposals on the following aspects concerning healthcare and social welfare professionals: (1) evidence-based structures and practices for the development, verification and monitoring of competence, (2) regional cooperation between operating units and training organisations, and (3) multi-professional development of management skills.</p> <p>The report proposes that a competence development process and career development model be used in the competence management. The specialities of clinical nursing care should be defined for the development of expertise through post-basic training and learning at work. With regard to internship included in the training, the report proposes the use of team training and learning environments that simulate reality. It is also proposed that the competence monitoring system be incorporated into the national knowledge model and architecture for competence management and into the HCM system.</p> <p>The aim of the report is to promote the availability of skilled labour in the reform of health and social services. The proposals are intended for use in the national preparation of the health and social services reform and in healthcare and social welfare units, higher education institutions and vocational education institutions.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

Yhteenveto hoitotyön jaoston ehdotuksista	9
1 Johdanto	14
2 Terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen kehittämisen sääntely ja ohjaus	15
3 Jatkuvan oppimisen ekosysteemi.....	17
3.1 Ekosysteemin toimijat ja osatekijät.....	17
3.2 Osaamisen kehittäminen osana jatkuvan oppimisen ekosysteemiä	18
4 Osaamisen johtaminen	21
4.1 Osaamisen kehittäminen osana alueellista TKI-toimintaa.....	21
4.2 Osaamisen kehittämisen prosessi ja rakenteet.....	23
4.3 Esimerkkejä työelämän urakehitysmalleista.....	27
5 Osaamisen kehittäminen ja varmistaminen koulutuksessa ja työelämässä	29
5.1 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnot.....	29
5.2 Osaamisen varmistaminen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa	30
5.3 Osaamisen kehittäminen perustutkintoon sisältyvässä harjoittelussa.....	31
5.3.1 Moniammatillisen harjoittelun uudet mallit.....	34
5.3.2 Todellisuutta mallintavat oppimisympäristöt.....	36
5.3.3 Hoitotyön kansainvälisiin tutkinto-ohjelmiin sisältyvä harjoittelu.....	38
5.4 Perustutkintojen jälkeinen osaamisen kehittäminen.....	40

6	Johtamisosaamisen kehittäminen	43
6.1	Hoitotyön johtamisen tarkoitus	43
6.2	Johtamisosaamisen moniammatillinen kehittäminen	44
7	Osaamisen kehittymisen osoittaminen ja seuraaminen.....	49
7.1	Opiskelijan osaamisen seuranta	49
7.2	Ammattihenkilön osaamisen seuranta	51
	Lähteet	53
	Liitteet	60
	Liitetaulukot	64

LUKIJALLE

Hoitohenkilöstö muodostaa terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstöstä 52 prosenttia. Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella ja kehittämisellä on suuri merkitys potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen, hoitoon pääsyyn sekä toiminnan sujuvuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja kustannuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä uudistamistavoitteita terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta, hoidon yhdenvertaisesta saatavuudesta ja kustannusten kasvun hillinnästä ei voida saavuttaa vain rakenteita ja toimintatapoja uudistamalla. Uudistamistoimenpiteitä tulee kohdistaa henkilöstön tuottavampaan käyttöön ja osaamisen kehittämiseen väestön tarpeiden, toimintaympäristön muutosten ja hoitokäytäntöjen kehityksen mukaisesti. Tämä edellyttää hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä ja seurantaa osaamisen johtamisen ja tiedolla johtamisen keinoin.

Hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus antaa mahdollisuuden luoda näyttöön perustuvat, yhtenäiset rakenteet ja käytännöt osaamisen jatkuvaan kehittämiseen osana tulevien yhteistyöalueiden ja maakuntien tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan asettama hoitotyön jaosto (liite 1) tekee tässä raportissaan ehdotukset rakenteista ja käytännöistä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämistä ja seurantaa sekä toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden alueellista yhteistyötä varten. Jaosto on valmistellut ehdotuksensa tutkimustiedon pohjalta ja koonnut liitetaulukoihin esimerkkejä käytössä olevista hyvistä käytännöistä. Jaosto on muokannut ehdoksiaan kokoamalla palautteita 17.9.2019 sidosryhmille järjestetyssä tilaisuudessa (liite 2) ja kuulemalla asiantuntijoita (liite 3).

Marjukka Vallimies-Patomäki
Neuvotteleva virkamies, hoitotyön jaoston puheenjohtaja

Joulukuu 2019

YHTEENVETO HOITOTYÖN JAOSTON EHDOTUKSISTA

Jatkuvan oppimisen ekosysteemi

EHDOTUS 1. Yhteistyö hoitotyön osaamisen kehittämisessä ja osaamistarpeiden ennakoinnissa osana jatkuvan oppimisen ekosysteemiä

- Hoitotyön osaamisen ja työelämässä tapahtuvan harjoittelun kehittäminen toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden yhteistyössä.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatiot
- Hoitotyön määrällisiä ja laadullisia työvoima- ja koulutustarpeita ennakoidaan alueellisesti laajassa yhteistyössä valtakunnallisten ennakointilosten pohjalta, jotta koulutustarjonta kohdentuu työelämätarpeiden mukaisesti.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköiden, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä koulutusorganisaatioiden kesken

Osaamisen johtaminen

EHDOTUS 2. Ohjaavat periaatteet hoitotyön osaamisen kehittämisessä osana alueellista TKI&O-toimintaa

- Hoitotyön johto vastaa osaamisen kehittämisestä, jota ohjaavat kansalliset ja alueelliset strategiset tavoitteet ja niiden toteutumisen seuranta.
- Vuonna 2020 tehdään nykytilan selvitys hoitotyön osaamisen kehittämisen rakenteista ja käytännöistä ERVA-alueittain.
- Hoitotyön osaamisen kehittämiseen luodaan alueellisesti yhtenäiset, tutkimusnäyttöön perustuvat rakenteet ja menetelmät vuoden 2022 kuluessa.
- Hoitotyön osaamisen kehittämISRakenteiden ja -menetelmien levittämistä ja juurruttamista koordinoidaan osana alueellista TKI&O-toimintaa.
Vastuutahot: STM yhteistyössä ERVA-alueiden toimintayksiköiden sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa

EHDOTUS 3. Osaamisen kehittämisprosessi, urakehitysmalli ja määritellyt erikoisalot osaamisen johtamiseen

- Työelämässä ohjataan ja tuetaan osaamisen kehittämistä kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti osaamisen kehittämisprosessilla sekä erikoistumisvakansseilla ja mentoritehtävillä.
- Varmistetaan uusien työntekijöiden perehdytyksen korkeatasoisuus osana osaamisen kehittämisprosessia ja arvioidaan perehdytyksen vaikuttavuutta.
- Alueellisesti yhtenäinen kliinisen hoitotyön urakehitysmalli luodaan sosiaali- ja terveysministeriön (2009) työryhmän laatiman kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen pohjalta.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt yhteistyössä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa
- Määritellään kliinisen hoitotyön erikoisalot kansallisessa yhteistyössä tukemaan asiantuntijuuden kehittämistä kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti. Erikoisalojen määrittelyssä voidaan hyödyntää ehdotusta kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen viitekehystä.
Vastuutahot: STM:n johdolla yhteistyössä ERVA-alueiden toimintayksiköiden sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa

Osaamisen kehittäminen ja varmistaminen koulutuksessa ja työelämässä

EHDOTUS 4. Yhtenäiset menetelmät terveydenhuollon ammattitoiminnan edellyttämän osaamisen varmistamiseen sairaanhoitajakoulutuksessa

- Ammattikorkeakoulut ottavat käyttöön YleSHarvointi-hankkeessa kehitettävät yhtenäiset menetelmät sairaanhoitajan perusosaamisen varmistamisessa sairaanhoitajan laillistuksen antavissa tutkinnoissa.
Vastuutahot: Ammattikorkeakoulut
- YleSHarvointi-hankkeessa kehitettäviä menetelmiä hyödynnetään myös työstä poissa olleiden tai muissa kuin EU/ETA-maissa tutkintonsa suorittaneiden perusosaamisen varmistamisessa ja osaamisen kehittämistarpeiden tunnistamisessa lisäkoulutusta ja harjoittelua varten.
Vastuutahot: Ammattikorkeakoulut ja työnantajat yhteistyössä Valviran kanssa

EHDOTUS 5. Opiskelijaohjaukseen yhteiset laatusuositukset

- Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat arvioivat säännöllisesti yhdessä koulutusorganisaatioiden kanssa harjoittelupaikkojen riittävyttä ja voimavaroja alueella sekä varmistavat laadukkaan harjoittelun edellytykset.
- ValOpen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen koulutuksen harjoittelun ohjauksen laatusuositusten pohjalta laaditaan yhteiset valtakunnalliset suositukset, jotka soveltuvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön ja joiden seuranta tuottaa arviointitietoa harjoittelun laadusta ja vaikuttavuudesta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot jatkavat opiskelijaohjauksen asiantuntijoiden tehtäväkuvien kehittämistä.
Vastuutahot: Sairaanhoidopiirien alueiden toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot

EHDOTUS 6. Tiimiharjoittelun kehittäminen

- Sosiaali- ja terveysalan tutkinnoissa otetaan käyttöön tiimiharjoittelu, jonka tavoitteena on vahvistaa yhdessä oppimista, opiskelijan ammattirooliin kasvamista sekä moniammatillista yhteistoimintaa ja päätöksentekoa.
- Tiimiharjoittelun pedagogisia lähtökohtia kehitetään edelleen ja vaikuttavuutta arvioidaan.
- Potilaspalautteen keräämiseen sisällytetään myös mahdollisuus antaa palautetta opiskelijan toiminnasta.
Vastuutahot: Sairaanhoidopiirien alueiden toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot

EHDOTUS 7. Todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen kehittäminen

- Todellisuutta mallintavia oppimisympäristöjä käytetään työelämässä toimivien ja opiskelijoiden osaamista varmistavina yhteisinä koulutusinterventioina.
- Todellisuutta mallintavia oppimisympäristöjä kehitetään edelleen ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatiot

EHDOTUS 8. EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden ja kansainvälisten tutkinto-opiskelijoiden osaamisen varmistaminen potilasturvallisuuden ja työelämän tarpeiden mukaisesti

- Luodaan EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille hoitotyössä toimiville terveydenhuollon ammattihenkilöille valmentava koulutus luvan tai oikeuden hakemiseksi ammatinharjoittamista ja kielitaitovaatimuksia varten Suomessa.

Vastuutahot: STM, OKM, TEM, Valvira ja ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto

Kehitetään ja otetaan käyttöön menetelmiä kansainvälisten tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden riittävän kielitaidon varmistamisesta ennen harjoittelun aloittamista.

Vastuutahot: Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa

EHDOTUS 9. Joustavat oppimispolut koulutuksessa ja työelämässä

- Luodaan määritellyille erikoisaloille oppimispolut kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen ja osaamisvaatimusten pohjalta. Kliinisen hoitotyön oppimispoluissa osaamista kehitetään sekä koulutuksessa että työelämässä.
- Oppimispoluissa tehostetaan aiempien opintojen hyväksilukemista ja aiemman osaamisen tunnustamista sekä hyödynnetään laajasti korkeakoulujen koulutustarjontaa.

Vastuutahot: Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto sekä ERVA-alueiden toimintayksiköt

Johtamisosaamisen kehittäminen

EHDOTUS 10. Johtamisosaamisen kehittäminen avainasemassa sote-uudistuksessa

- Johtamisosaamisen moniammatillista perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta järjestetään säännöllisesti tavoitteena varmistaa eri tasoilla tarvittava hoitotyön johdon johtamisosaaminen.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt yhdessä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa
- Vuonna 2020 käynnistetään hoitotyön johtamisosaamisen kansallinen tutkimus- ja kehittämisohjelma tavoitteena varmistaa hoitotyön laatu ja alan vetovoimaisuus eri väestöryhmien palvelukokonaisuuksissa osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista.
Vastuutahot: Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot STM:n ja OKM:n tuella

Osaamisen kehittymisen osoittaminen ja seuraaminen

EHDOTUS 11. Osaamisen kehittymisen seuranta osana sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tukijärjestelmää

- Selvitetään digitaalisten osaamismerkkien käyttöä osaamisen kehittymisen seurannassa osana opintohallinnon kokonaisarkkitehtuuria sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tukijärjestelmää, johon sisältyy henkilöstöjohtaminen.
Vastuutahot: STM, OKM, koulutusorganisaatiot ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt
- Rakennetaan kliinisen hoitotyön osaamisen seurantajärjestelmä osaksi osaamisen johtamisen kansallista tietomallia ja –arkkitehtuuria sekä HCM-järjestelmää, joita valmistellaan osana sote-uudistusta ja tietojohdamisen kansallisen strategian toimeenpanoa.
Vastuutaho: STM yhteistyössä Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja ERVA-alueiden kanssa

1 Johdanto

Hallitusohjelman mukaan vahvat perustaidot ja läpi työuran jatkuva osaamisen päivittäminen ovat keinoja vastata työelämän murrokseen sekä rakentaa sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Hallitus parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta ja sujuvuutta uudistamalla perustason sosiaali- ja terveyspalveluita ja palvelurakennetta sekä vahvistamalla ehkäisevää ja ennakkoivaa työtä ja eri ammattiryhmien yhteistoimintaa. Tämä hoitotyön jaoston raportti konkretisoi osaltaan toimenpiteitä, joita hallitusohjelman tavoitteet edellyttävät näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseksi. (Valtioneuvosto 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto (liite 1) on laatinut tämän raportin hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä kehittämisestä näyttöön perustuen. Raportin lähtökohtina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteet, ammatinharjoittamisen perusvaatimukset ja tehtäväkuvien kehittäminen. Raportissa on otettu huomioon myös koulutuspoliittiset tavoitteet jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien parantamisesta ja digitaalisten oppisympäristöjen hyödyntämisestä. Lisäksi on otettu huomioon Osaamisella soteen –hankkeen ehdotukset täydennyskoulutustarpeista, tutkintoon johtavan koulutuksen uudistustarpeista ja jatkuvasta oppimisesta (OKM 2018 ja 2019a).

Tämän raportin tavoitteena on edistää osaavan työvoiman saatavuutta uudistuvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Henkilöstön osaamista kehittämällä voidaan parantaa hoidon vaikuttavuutta, palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja toiminnan sujuvuutta. Hoitotyön jaosto tekee ehdotukset hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden (1) näyttöön perustuvista rakenteista ja käytännöistä osaamisen kehittämistä, varmistamista ja seuranta varten sekä (2) toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden alueellisesta yhteistyöstä. Jaosto tekee ehdotukset myös (3) johtamisosaamisen moniammatillisesta kehittämisestä. Ehdotukset on tarkoitettu hyödynnettäviksi sekä sote-uudistuksen kansallisessa valmistelussa että sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimintayksiköissä, korkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Osaamisen johtaminen sekä asiakkaiden ja työelämän tarpeita vastaava koulutustarjonta ovat keskeisiä keinoja uudistaa sosiaali- ja terveysalan osaamista ja toimintatapoja hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti. Näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttö hoitotyössä ja monialaisessa yhteistoiminnassa edellyttää hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tietoperustalle rakentuvaa osaamisen kehittämistä. Työelämän muutuviin osaamisvaatimuksiin vastataan myös joustavilla oppimispoluilla ja monipuolisilla oppimisympäristöillä.

2 Terveysthuoltohenkilöstön osaamisen kehittämisen sääntely ja ohjaus

Terveysthuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, myöhemmin ammattihenkilölaki), terveysthuoltolain (1326/2010) ja työterveysthuoltolain (1383/2001) säännökset terveysthuollon henkilöstön osaamisen kehittämistä on koottu taulukkoon 1. Ammattihenkilölaissa säädetään terveysthuollon ammattihenkilöiden laillisuudesta ja nimikesuojauksesta sekä täydennyskoulutusvelvoitteista. Terveysthuoltolaissa säädetään kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvoitteesta huolehtia

Terveysthuollon erityislainsäädäntö ja ammattipätevyysdirektiivi ohjaavat terveysthuollon ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittämistä. Terveysthuoltolaki luo puitteet yhteistyölle koulutusorganisaatioiden kanssa.

terveysthuoltohenkilöstön osallistumisesta täydennyskoulutukseen, tilojen käytöstä ja henkilöstön osallistumisesta koulutukseen sekä siitä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. Työterveysthuoltolaissa säädetään työterveysthuollon täydennyskoulutusvelvoitteista.

Vuonna 2005 annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta liitettiin direktiivillä 2013/55/EU säännös terveysthuollon säänneltyjen ammattihenkilöryhmien jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä. Direktiivin säännös jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä implementoitiin ammattihenkilölakiin vuoden 2016 alusta lukien.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen selvityksen mukaan vuonna 2017 sosiaali- ja terveysthuollon henkilöstöstä 69 prosenttia osallistui täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 3,5 koulutuksessa ollutta henkilöä kohden. Eniten täydennyskoulutusta annettiin lääkäreille, hammaslääkäreille sekä muulle korkeakoulutetulle sosiaali- ja terveysthuollon henkilöstölle. (Hotti 2018.)

Euroopan komissio teetti vuosina 2013–2014 tutkimuksen lääkärin, hammaslääkärin, apteekkialan ammattilaisten, sairaanhoitajien ja kättilöiden täydennyskoulutusjärjestelmästä 28 Euroopan unionin jäsenmaassa ja kolmessa EFTA-maassa. Tutkimuksen mukaan täydennyskoulutus oli pakollista 28 maassa ainakin yhdelle ammattiryhmälle, 13 maassa täydennyskoulutus oli pakollista kaikille ammattiryhmille ja kolmessa maassa täydennyskoulutus ei ollut pakollista yhdellekään ammattiryhmälle. Täydennyskoulutus oli yhteydessä ammatinharjoittamisoikeuden uudelleenlisensiointiin, uudelleenrekisteröintiin tai revalidointiin 17 maassa, joissa oli käytössä pakollinen täydennyskoulutus. (European Commission 2015, Kukkonen 2018.)

Taulukko 1. Säännökset terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämisestä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
<p>1§: Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja muut valmiudet.</p> <p>2 §: Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).</p>
<p>18 §: Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä sekä luoda edellytykset tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle ja tietojen ja taitojen kehittymiselle muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä.</p>
Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
<p>5 §: Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen. Säännös koskee myös yksityisen palveluntuottajan henkilöstöä, kun kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.</p>
<p>33 §: Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tehtävälänsä koulutustoiminnasta.</p>
<p>35 §: Perusterveydenhuollon yksikkö sovittaa yhteen tutkimusta, kehittämistä ja täydennyskoulutusta alueellaan.</p>
<p>37 §: Terveyskeskuksen on huolehdittava moniammatillisen koulutustoiminnan järjestämisestä, ja kunnan on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskusta voidaan käyttää terveydenhuoltohenkilökunnan koulutukseen korkeakoulun, koulutuksesta vastaavan muun viranomaisen tai yhteisön ja kunnan välisen sopimuksen mukaisesti.</p>
<p>42 §: Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on huolehdittava yhteistyössä samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoitopiirien ohjauksesta ja neuvonnasta terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä sekä sovitettava yhteen terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa ja koulutustarjontaa maakuntien liittojen kanssa.</p>
<p>59 §: Sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, korvataan valtion varoista lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia.</p>
<p>59 a §: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävälle yliopistolle korvataan valtion varoista koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia.</p>
<p>60 §: Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jossa on yliopistollinen sairaala, korvaa muussa terveydenhuollon toimintayksikössä annettavan lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutuksen kustannukset osapuolten sopimuksen mukaan. Jos yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetylle palvelujen tuottajalle suoritetaan korvaus valtion varoista.</p>
<p>65 §: Yliopistoilla on oikeus käyttää yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön koulutustoimintaan. Yliopistolla tai muulla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen järjestäjällä on oikeus käyttää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloita ja toimintayksiköitä myös muun koulutustoiminnan järjestämiseen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja koulutuksen järjestäjän sopimuksen mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia osallistumaan koulutustoimintaan kuntayhtymän ja yliopiston tai muun koulutuksen järjestäjän sopimuksen mukaisesti.</p>
Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
<p>5 §: Työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan ammattihenkilön ja asiantuntijan osallistumisesta ammatitaitoiaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen vähintään kolmen vuoden välein. Täydennyskoulutusvelvollisuus koskee myös itsenäisiä ammatinharjoittajia.</p>

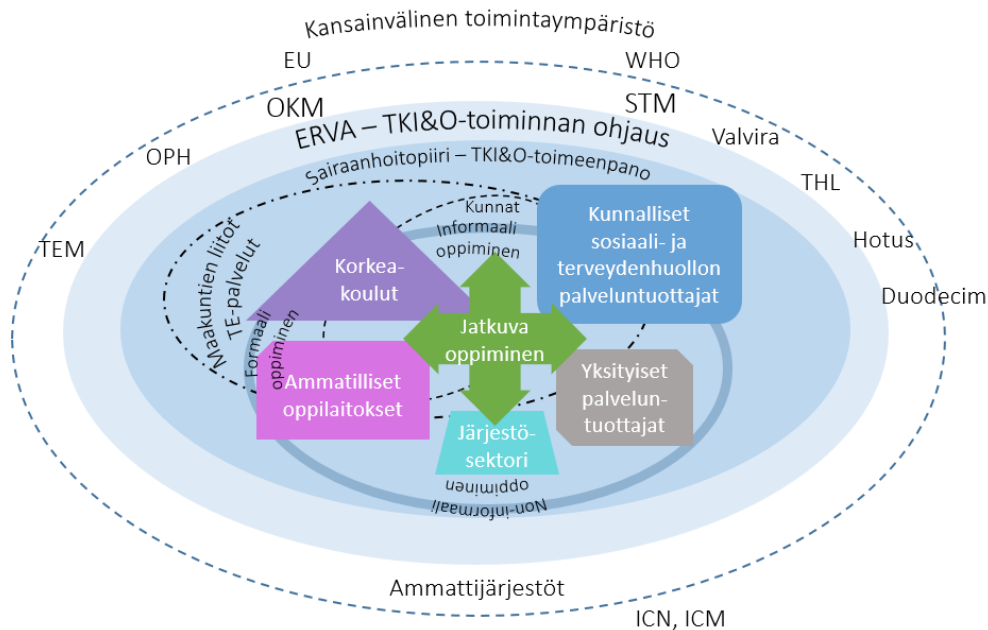
3 Jatkuvan oppimisen ekosysteemi

3.1 Ekosysteemin toimijat ja osatekijät

Opetus- ja kulttuuriministeriön, korkeakoulujen ja tiedelaitosten yhteisessä visiossa keskeistä on jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien parantaminen korkeakouluissa. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus kehittävät yhdessä sidosryhmien kanssa Avointen oppimateriaalien edistäminen –hankkeessa kansallisen ratkaisun, jonka avulla avoimet materiaalit ovat löydettävissä ja hyödynnettävissä opetuksen käyttöön tai oman osaamisen kehittämiseksi. (https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/avoimet-oppimateriaalit-tukemaan-jatkuvaa-oppimista. OKM 2019b.)

Oppimista tapahtuu eri toimintaympäristöissä, jolloin nonformaali, informaali ja formaali oppiminen limittyvät keskenään. Oppimisen ekosysteemissä hoitotyön osaamisen kehittäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon TKI&O-toiminnan organisointia.

Osaamisen jatkuvaa kehittämistä voidaan kuvata oppimisen ekosysteeminä, jossa yhdistyvät julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin eri toimijoiden roolit ja jatkuvan oppimisen osatekijät. Kuvioon 1 on koottu sosiaali- ja terveysalan jatkuvan oppimisen ekosysteemin keskeiset toimijat hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön osaamisen kehittäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan sekä osaamisen kehittämisen (TKI&O) kokonaisuutta.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan jatkuvan oppimisen ekosysteemin toimijat ja osatekijät.

3.2 Osaamisen kehittäminen osana jatkuvan oppimisen ekosysteemiä

Osaamisen kehittämisen alueellinen yhteistyö koulutus- ja palvelujärjestelmän kesken mahdollistaa jatkuvan oppimisen monipuoliset toimintamallit ja väylät. Yhteistyötä tarvitaan myös alueen työvoima- ja koulutustarpeiden työelämälähtöisessä ennakoinnissa.

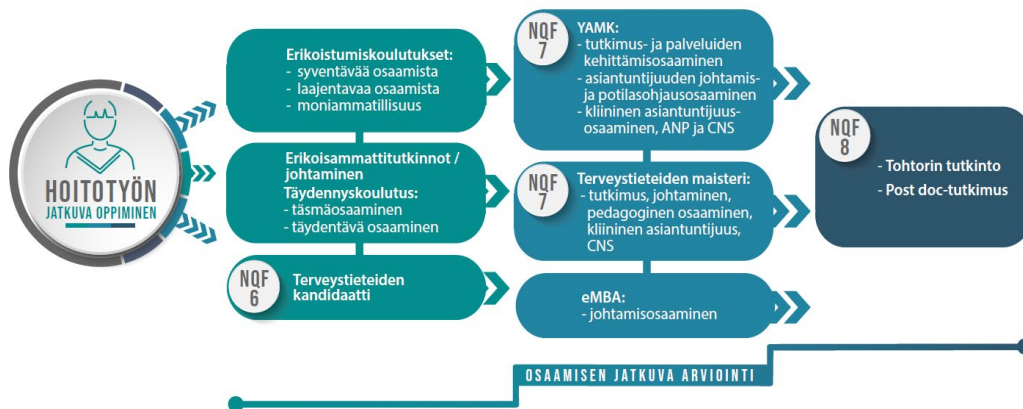
EHDOTUS 1. Yhteistyö hoitotyön osaamisen kehittämisessä ja osaamistarpeiden ennakoinnissa osana jatkuvan oppimisen ekosysteemiä

- Hoitotyön osaamisen ja työelämässä tapahtuvan harjoittelun kehittäminen toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden yhteistyössä.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatiot
- Hoitotyön määrällisiä ja laadullisia työvoima- ja koulutustarpeita ennakoidaan alueellisesti laajassa yhteistyössä valtakunnallisten ennakoititilosten pohjalta, jotta koulutustarjonta kohdentuu työelämätarpeiden mukaisesti.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköiden, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä koulutusorganisaatioiden kesken

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) luo puitteet sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämiseksi ja siihen liittyvälle alueelliselle yhteistyölle. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin tehtävänä on ohjata alueen kuntia ja sairaanhoitopiirejä terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä (42 §). Myös sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköt sovittavat yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta ja kehittämistä (35 §). Erityisvastuualueen sairaanhoitopiiri tekee myös yhteistyötä koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa sekä työvoima- ja koulutustarpeiden ennakoinnissa maakuntien liittojen kanssa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tutkimus- ja kehittämistoiminnasta (33 §) ja terveyskeskus huolehtii moniammatillisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä (37 §).

Hoitotyössä toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille on tarjolla joustavia mahdollisuuksia kehittää osaamista sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti työuran eri vaiheissa. Erikoistumiskoulutukset ja erikoisammattitutkinnot tarjoavat syventävää ja laajentavaa osaamista. Täydennyskoulutusten kautta on mahdollista hankkia täsmäosaamista ja täydentää osaamista. Tutkintoon johtavat koulutukset,

ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja maisterin tutkinto antavat pätevyyden ylemmän korkeakoulututkinnon vaativiin alan asiantuntija- ja johtamistehtäviin. Jatkuva oppiminen mahdollistaa myös tutkinnon osien opiskelun, jolloin hoitotyössä toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi hankkia työtehtävässään tarvittavaa osaamista ja jatkaa opintoja joustavasti tutkintoon saakka. Tohtorin tutkinnon tavoitteena on antaa tutkijan osaamista ja edistää tieteenalan kehittämistä. Koulutusjärjestelmän väyliä esitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. Jatkuvan oppimisen väylät sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. (Laukkanen J. Savonia, 2019.)

Koulutuksen lisäksi osaamista voidaan kartuttaa perehdytyksellä, mentoroinnilla, oppimisella työssä, työkierrolla sekä osallistumalla tutkimus- ja kehittämishankkeisiin.

- Oman työn tutkimuslähtöinen kehittäminen kuuluu keskeisiin geneerisiin osaamisvaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa (Kangasniemi ym. 2018). Korkeakoulujen ja työelämän kehittämishankkeisiin osallistuminen antaa opiskelijalle valmiuksia palveluiden ja oman työn kehittämiseen, ja hankkeet ovat osin korvanneet ohjattua harjoittelua ja muita opintoja. Yhteisten hankkeiden merkitys on kasvanut myös opinnäytetöiden tekemisessä sekä uusien pedagogisten ratkaisujen ja oppimisympäristöjen kehittämisessä. Hankkeiden tulokset voivat saada aikaan muutoksia toimintamalleissa ja -ympäristöissä sekä johtaa kaupallisiin innovaatioihin. Liitetaulukossa 1 on esimerkkejä ammattikorkeakouluopiskelijan kehittämistoiminnan oppimisen uudeltaisesta oppimisympäristöstä.

Hallitusohjelman tavoitteena on luoda kestävää kasvua vahvistamalla poikkihallinnollista TKI-politiikkaa sekä julkisen ja yksityisen sektorin innovaatioekosysteemejä. Voimavarat terveyden- ja sosiaalihuollon tutkimukseen ja kehittämiseen turvataan pitkäjänteisesti ja rakennetaan sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisrakenne. Hoitotyö on kirjattu osaksi toimialan tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Kestävä perusta tulevaisuu-

den haasteisiin vastaamiselle luodaan 18 itsehallinnollisen maakunnan ja viiden yhteistoiminta-alueen pohjalta. Tulevat maakunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä ja pääosin niiden tuottamisesta. Perustason palveluita uudistetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –kehittämishjelmalla vuosina 2020–2023. Hallitusohjelman mukaan ammattihenkilöstö osallistuu rakenneuudistuksen valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen, ja tutkimus- ja kehittämistoimintaa laajennetaan osaksi perustyötä, mutta tutkimus- ja kehittämistoiminnan tai osaamisen kehittämisen tulevista rakenteista ei ole linjauksia.

4 Osaamisen johtaminen

4.1 Osaamisen kehittäminen osana alueellista TKI-toimintaa

Osaamisen kehittäminen on osa alueellista TKI-toiminnan kokonaisuutta, jota ohjaavat kansalliset ja alueelliset strategiset tavoitteet. Hoitotyön johdon tehtävänä on vastata yhtenäisen tutkimusnäyttöön perustuvien osaamisen kehittämisen rakenteiden ja menetelmien ohjauksesta ja toimeenpanosta alueella (Lunden ym. 2017).

EHDOTUS 2. Ohjaavat periaatteet hoitotyön osaamisen kehittämisessä osana alueellista tki&o-toimintaa

- Hoitotyön johto vastaa osaamisen kehittämisestä, jota ohjaavat kansalliset ja alueelliset strategiset tavoitteet ja niiden toteutumisen seuranta.
- Vuonna 2020 tehdään nykytilan selvitys hoitotyön osaamisen kehittämisen rakenteista ja käytännöistä ERVA-alueittain.
- Hoitotyön osaamisen kehittämiseen luodaan alueellisesti yhtenäiset, tutkimusnäyttöön perustuvat rakenteet ja menetelmät vuoden 2022 kuluessa.
- Hoitotyön osaamisen kehittämisrakenteiden ja -menetelmien levittämistä ja juurruttamista koordinoidaan osana alueellista TKI&O-toimintaa.
Vastuutahot: STM yhteistyössä ERVA-alueiden toimintayksiköiden sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa

Maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluun liittyvä kartoitus (Piirainen ym. 2019) antaa yleiskuvan TKI-toiminnan nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Vaikka eri toimijoilla ja sidosryhmillä on yhteisymmärrys SOTE-TKI-toiminnasta ja sen keskeisistä tavoitteista, kokonaiskuva eri alueiden TKI-toiminnasta on sirpaleinen, ja innovaatiotoiminta etsii vielä paikkaansa TKI-kokonaisuudessa. Myös TKI-hankkeiden tulosten käyttöönotossa ja levittämisessä eri toimijoiden välillä on selkeitä puutteita. Kartoituksen johtopäätösten mukaan TKI-toiminnan pitäisi olla strategista, ohjelmallista ja koordinoitua. Tämä edellyttäisi eri toimijoiden tuomista yhteen, yhteisiä rakenteita TKI-toiminnan koordinaatioon ja suunnitteluun sekä sopimista alueen organisaatioiden työnjaosta TKI-toiminnassa. Kansallisten politiikatavoitteiden toteutuminen edellyttäisi YTA/ERVA-alueiden aseman vahvistamista TKI-toiminnan koordinoijana ja eri hallinnonalojen yhteistyötä whole-of-government-approach –periaatteiden mukaisesti, jotta

eri toimijoiden yhdensuuntaiset kannusteet ja tavoitteet voidaan varmistaa. Vaikka koulutusnäkökulma ei ollut keskeinen osa TKI-toimintaa kartoituksen käynnistymisvaiheessa, osaamisen kehittäminen, osaamistarpeiden ennakointi sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutus otettiin mukaan valmistelun edetessä.

Erikoissairaanhoidon erityisvastuualueilla ei ole kattavaa kulttuuria tai yhtenäisiä rakenteita ja käytäntöä, joilla voitaisiin ohjata, koordinoita ja tukea hoitotyön osaamisen kehittämistä koko alueella. Hoitotyön osaamisen kehittäminen on osa toimintayksikön osaamisen johtamista, jonka tarkoituksena on osaltaan varmistaa organisaation perustehtävän ja strategisten tavoitteiden mukainen toiminta. Osaamisen kehittämisen rakenteiden ja käytäntöjen luominen edellyttää tehtävien määrittämistä tukimus- ja kehittämistoimintaa, sen johtamista ja koordinoitua sekä tulosten levittämistä ja juurruttamista varten sote-järjestelmän eri tasoilla (kuvio 3). Terveystieteelliset tutkimusresurssit voidaan organisoida tieteenalakohtaisena tai tieteenalojen välisenä kehittämis- ja tutkimustoimintana. Riippumatta organisointitavasta hoitotyön osaamisen kehittämis- ja tutkimustoiminnan alueellisen ohjauksen ja koordinoinnin tulee olla hoitotyön johdon vastuulla ja perustua terveystieteelliseen tietoperustaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hoito- ja terveystieteellinen tutkimuskeskus on Suomessa ensimmäinen laatuaan ja tarjoaa kansainväliseen referenssitietoon perustuvan esimerkin kliinisen hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden sekä myös osaamisen ja johtamisen tutkimusperustaisen kehittämisen organisoinnista (liitetaulukko 2).



Kuvio 3. Hoitotyö osana sosiaali- ja terveydenhuollon monitieteistä TKI-toimintaa ja osaamisen kehittämistä.

4.2 Osaamisen kehittämisen prosessi ja rakenteet

Terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisen kehittäminen perustuu jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen periaatteisiin. Lähtökohtina ovat työntekijän ja työyhteisön osaamistarpeet sekä toimintayksikön perustehtävä ja kehittämistavoitteet. Terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisen kehittäminen tapahtuu suunnitelmallisena prosessina. Urakehitysmallit tukevat osaamisen pitkäjänteistä kehittämistä. Terveydenhuollon ammattitoiminta perustuu perustutkintoihin johtavassa koulutuksessa saatuun ammattialakohtaiseen osaamiseen ja kaikille yhteiseen osaamiseen. Terveydenhuollon työelämä edellyttää myös erikoisosaamisen kehittämistä perustutkintojen jälkeisellä koulutuksella.

EHDOTUS 3. Osaamisen kehittämisprosessi, urakehitysmalli ja määritellyt erikoisalajat osaamisen johtamiseen

- Työelämässä ohjataan ja tuetaan osaamisen kehittämistä kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti osaamisen kehittämisprosessilla (kuvio 4) sekä erikoistumisvakanseilla ja mentoritehtävillä.
- Varmistetaan uusien työntekijöiden perehdytyksen korkeatasoisuus osana osaamisen kehittämisprosessia ja arvioidaan perehdytyksen vaikuttavuutta.
- Alueellisesti yhtenäinen kliinisen hoitotyön urakehitysmalli luodaan sosiaali- ja terveysministeriön (2009) työryhmän laatiman kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen (kuvio 5) pohjalta.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt yhteistyössä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa
- Määritellään kliinisen hoitotyön erikoisalajat kansallisessa yhteistyössä tukemaan asiantuntijuuden kehittämistä kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti. Erikoisalojen määrittelyssä voidaan hyödyntää ehdotusta kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen viitekehyksestä (kuvio 6).
Vastuutahot: STM:n johdolla yhteistyössä ERVA-alueiden toimintayksiköiden sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa

Osaamisen kehittämisprosessin (kuvio 4) lähtökohtina ovat työyksikön osaamisvaatimusten määrittely ja niihin perustuva työntekijöiden osaamisen kartoittaminen. Osaamiskartoituksia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Osaamisen kehittämis- ja koulutussuunnitelma laaditaan osaamisen kehittämistarpeiden pohjalta. Uusien työntekijöiden perehdytys on oleellinen osa osaamisen kehittämisprosessia, koska laadukas perehdytys vähentää hoitohenkilöstön vaihtuvuutta ja lisää

ammattiin sitoutumista (Flinkman 2014, Lindfors ym. 2017, Peltokoski 2016, Rush ym. 2015). Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään sekä formaalia koulutusta että työpaikalla tapahtuvaa oppimista. Osaamisen kehittymistä arvioidaan monipuolisesti oppimistulosten, toimintatapojen muutoksen, hoitotulosten ja työhyvinvoinnin näkökulmista.



Kuvio 4. Osaamisen kehittämisprosessi. (Mukaillen: STM 2016, Hätönen 2008.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijatyyppit tarjoavat urakehitysmallin osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) työryhmän määrittelemä urakehitysmalli perustuu kansainvälisen ja kansallisen kirjallisuuden ja kehittämistoiminnan arviointiin. Kuvio 5 esittää asiantuntijarakenteen supistetussa muodossa, joka sisältää kliinisen hoitotyön asiantuntijatyyppit ja kuvaukset niiden mukaisista osaamisen painotuksista kliinisessä hoitotyössä sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Kuvio 5 ei kata koko rakennetta, johon sisältyvät myös asiantuntijatyyppien mukaisesti kuvaukset näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöön ottamisesta.

Asian- tuntijuuden tyypit:	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat*	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen Painotus:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kliinisen hoitotyön osaaminen ■ Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä niiden johtaminen ■ Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla 		

* Kliinisen hoitotyön asiantuntijat kattavat asiantuntijasairaanhoidajan (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist).

Kuvio 5. Asiantuntijuuden kehittäminen kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Mukaillen: Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

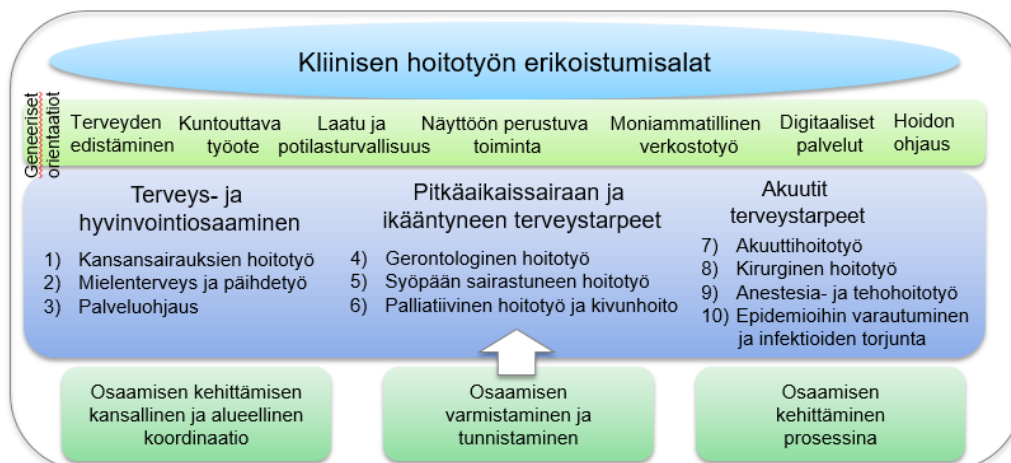
Asiantuntijatyypit ovat kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisen hoitotyön asiantuntijat¹ ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijat (kuvio 5). Asiantuntijatyypit soveltuvat hoitotyön ohella kuntoutuksen, terapiatyön, bioanalytiikan ja kuvantamisen sekä opiskelijaohjauksen tehtäviin. Asiantuntijuustyypin ”kliinisesti erikoistuneet hoitajat” soveltuu myös lähihoitajatutkinnon suorittaneiden laajennettuihin tehtäväkuviin. Vaikka asiantuntijarakennetta sovelletaan jo tällä hetkellä monissa erikoistason ja perustason terveystaluuissa tehtävien, työnjaon ja uramallien kehittämisessä, rakenteen koordinoitu levittäminen antaisi yhtenäisen rakenteen kliinisen hoitotyön urakehitys- ja oppimispoluille. Asiantuntijarakenteen juurruttaminen auttaisi myös yhtenäistämään eri asiantuntijuustyypien mukaisia tehtäväkuvia.

Hoitotyössä ei ole sovittu kansallisesti kliinisen hoitotyön erikoisaloista. Erikoisalojen määrittely mahdollistaisi urakehitys- ja oppimispolkujen jatkumojen luomisen eri erikoisaloille kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti. Erikoisalojen määrittely mahdollistaisi palvelujärjestelmän osaamistarpeisiin vastaamisen nykyistä kattavammin ammattikorkeakoulututkintojen jälkeisellä koulutuksella. Osaamisen kehittäminen eri erikoisaloilla parantaisi hoidon tasoa sekä tukisi toimintatapojen kehittämistä, esimerkiksi kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden laajennetut tehtäväkuvat moniammatillisissa tiimeissä ja konsultaatioissa perustason ja erikoistason välillä. Erikoisalat selkeyttäisivät myös hoitotyössä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamistarpeiden ennakointia ja osaamisen suunnitelmallista kehittämistä sekä mahdollistaisivat eri erikoisaloille kouluttautuneiden määrän seuraamisen.

¹ Suomen sairaanhoitajaliitto ry (2016) on esittänyt vastaaviksi suomenkielisiksi nimikkeiksi asiantuntijasairaanhoidajaa ja kliinisen hoitotyön asiantuntijaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) on julkaissut kuviossa 6 esitetyn ehdotuksen kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen viitekehikseksi. Ehdotetut erikoisalat ovat esimerkkejä, joita kuvataan julkaisussa myös potilasryhmien ja kliinisen hoitotyön tehtäväalueiden avulla. Lähtökohtina ehdotuksessa olivat keskeiset kansansairaudet ja niiden riskitekijät, muutokset väestön ikärakenteessa ja sosiaali- ja terveystalouden tuottamistavoissa, hoitotyön erikoisalojen määrittelyn kriteerit kansainvälisessä kirjallisuudessa sekä kansalliset säännökset ammattikorkeakoulututkintojen jälkeisestä koulutuksesta. Ehdotuksessa hyödynnettiin myös sosiaali- ja terveysministeriön selvitystä kliinisen hoitotyön lisäkoulutuksesta Suomessa ja 13 EU-maassa (Rautiainen & Vallimies-Patomäki 2014, Rautiainen & Vallimies-Patomäki 2016).

Viitekehys sisältää ehdotukset kliinisen hoitotyön erikoisalojen kolmeksi pääryhmäksi ja 10 alaryhmäksi, erikoisosaamisen kehittämisen kansalliseksi ja alueelliseksi koordinaatioksi, osaamisen varmistamisen ja tunnistamisen hyviksi käytännöiksi sekä osaamisen kehittämisen käytännöiksi työelämässä.

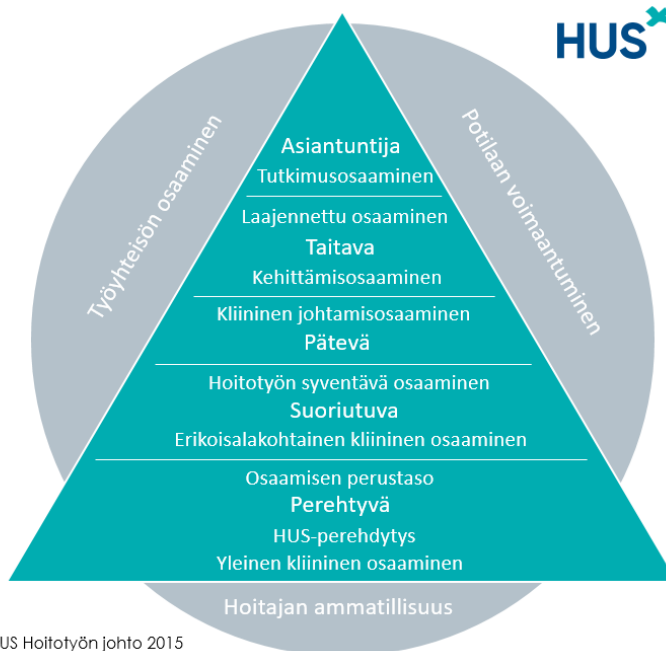


Kuvio 6. Ehdotus viitekehikseksi kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisestä. (Mukaien: Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Osaamisen kehittämisen rakenteisiin tulisi mahdollistaa työssä tapahtuvaa oppimista, joka sisältyisi osaksi korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia, ylempiä korkeakoulututkintoja ja muuta täydennyskoulutusta. Työssä tapahtuvaa oppimista tulisi tukea mentorijärjestelmällä, työkierrolla ja esimerkiksi erikoistumisvakanseilla. Erikoistumisvakanseja voitaisiin kohdentaa tietyksi määräajaksi, jolloin työajasta osa voitaisiin suunnata koulutukseen sisältyvään työssä tapahtuvaan ohjattuun harjoitteluun. Erikoistumisvakanseiden käyttö voitaisiin suunnitella eri erikoisalojen ennakoitujen koulutustarpeiden pohjalta. Tämä parantaisi perustutkintojen jälkeisen koulutustarjonnan työelämävastaavuutta.

4.3 Esimerkkejä työelämän urakehitysmalleista

Uramalli tarjoaa osaamisen johtamiseen työvälineen osaamisen tavoitteelliseen kehittämiseen. Kuviossa 7 on esimerkki HUS:n uramallista, joka tarjoaa perehtymisen jälkeen neljä tasoa osaamista syventämiseksi. Työntekijän siirtyessä urallaan uuteen toimenkuvaan hänelle tarjotaan suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta, joilla varmistetaan hänen osaamisensa uusissa tehtävissä. HUS:ssa on käytössä Practice Transition Accreditation Program® (PTAP) –ohjelmamalli, jolla tuetaan ammattuuralla etenemistä sekä koulutusten ja siirtymävaiheiden tuen rakentamista. American Nurses Credentialing Center (ANCC) on kehittänyt PTAP-ohjelmamallin uusille ja kokeneille sairaanhoitajille sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijoille (APRN) (<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/accreditation/ptap/>). Magneettisairaalamallin laatujärjestelmässä edellytetään vastaavaa ohjelmaa myös osastonhoitajan tehtäviin siirtyville. (ANCC 2019a.) Ohjelmamalli koostuu viidestä osa-alueesta, jotka auttavat koulutusten järjestäjiä muokkaamaan koulutusta näyttöön perustuen. Jokaiselle osa-alueelle asetetaan tavoitteet oppijan, hoitotyön ja organisaation näkökulmista. Mallin osa-alueet ovat ohjelman johtaminen, ohjelman suunnittelu ja kehittäminen, organisaation kulttuurin omaksuminen, käytännön harjoittelu ja laadukkaat tulokset.



Kuvio 7. HUS:ssa käytössä oleva Aura-malli.

Kuviossa 8 on esimerkki Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramallista ja asiantuntijarakenteesta, jotka perustuvat kuviossa 5 esitettyyn asiantuntijarakenteeseen. Jokaiselle asiantuntijuustyypille on määritelty koulutukseen ja työkokemukseen liittyvät vaatimukset sekä kuvattu toiminta asiantuntijana ja sen laajuus. Asiantuntijuustyypien osaamistasot on yhdistetty myös HUS:n uramallin viiteen osaamistasoon.



Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus	Sairaanhoitaja (tavoite TVA 1-3)	Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (tavoite TVA 4)	Kliininen asiantuntijasairaanhoitaja (tavoite TVA 5)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (oma TVA)
Osaamistaso	Itsenäinen oman ammattialansa asiantuntija Perehtyvä - Suorituva	Erikoisalan vahva osaaminen, itsenäinen vastuutehtävä Pätevä	Laajavastuinen hoitotyö ja asiantuntijuus Taitava - Asiantuntija	
1. Koulutus 2. Työkokemus	1. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (210 – 270 op)	1. Erikoistumisopinnot 30-60 op, jotka tukevat kokonaisuutta erikoisalalla 2. Työkokemus vähintään 4 v., josta 2 v. omalta erikoisalalta	1. Vähintään YAMK-tutkinto (90 op) 2. Työkokemus vähintään 6 v., josta 3 v. omalta erikoisalalta	1. Tiedekorkeakoulututkinto, maisteritaso. Pääaineena: hoitotiede tai terveystieteet 2. Tavoitekoulutustaso tohtorintutkinto (hoitotiede tai terveystieteet) 3. Laaja-alainen työkokemus hoitotyössä
Toiminta asiantuntijana	* Yksilöiden ja perheiden terveyden edistäminen erilaisissa toimintaympäristöissä. * Yksilöiden ja perheiden voimavarojen tukeminen erilaisissa terveysmuutoksissa. * Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö. * Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitotyön suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä.	* Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla. * Erikoisosaaminen ja kliininen asiantuntemus sairaanhoitajan tehtävässä; erikoistuneet tehtäväkokonaisuudet, kuten esim. haava-, syöpä- ja avannehoitaja. * Työyksikössä näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaaja ja tuki. * Kehittävä työote, tunnistaa keskeiset laatuindikaattorit, esim. kipu, vajaaravitseminen, painehaavaumat. * Konsultointi ja yhteistyö.	* Kliinisesti vaativa potilashoito ja sen kehittäminen; esimerkiksi keskeiset kansansairaudet, kuten diabeteksen hoitotyö, sydänpotilaan hoitotyö. * Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen kliininen hoitotyö; Itsenäinen vastaanotto, konsultaatiot, verkostoituminen. * Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, sekä valmiudet edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.	* Laaja-alainen kliinisen toiminnan kehittäminen ja konsultointi. * Tunnistaa kehittämistarpeita. Monitieteisyys, tieteidenvälisyys. Tutkimusprosessin hallinta, arviointi ja kehittämisosaaminen. * Hakee, tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa. Tukee asiantuntijuuden kehittymistä shp:ssä ja luo yhteistyökanavia shp:n tasolla moniammatillisesti. * Kansallinen / kansainvälinen verkostoituminen.
Osaamisen laajuus	Hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja soveltaminen		Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja käyttöönnoton tukeminen alueellisesti Laaja verkostoituminen	

Kuvio 8. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakente 2019.

Liitetaulukossa 3 kuvataan kliinisen asiantuntijan ja liitetaulukossa 4 kliinisen opettajan tehtäväkuvia HUS:ssa sekä liitetaulukossa 5 kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtäväkuvaa Pohjois-Pohjaanmaan sairaanhoitopiirissä. Liitetaulukossa 6 on esimerkki Helsingin kaupungin kliinisen asiantuntijan tehtäväkuvasta ja liitetaulukoissa 7 ja 8 esimerkit Espoon kaupungin lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan ja haavahoitajan tehtäväkuvista. Liitetaulukossa 9 kuvataan lähihoitajan tehtäväkuvan kehittämistä HUS:ssa ja liitetaulukossa 10 Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa.

5 Osaamisen kehittäminen ja varmistaminen koulutuksessa ja työelämässä

5.1 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnot

Sosiaali- ja terveysalalla ammattikorkeakoulututkinnon ja ammatillisen toiseen asteen tutkinnon tuottama osaaminen luo perustan laadukkaalle ja turvalliselle ammattitoiminnalle. Hoitotyössä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistukseen ja nimikesuojaukseen johtavat koulutukset järjestetään ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Ammattikorkeakouluissa on 18 sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmaa. Sairaanhoidaja (AMK) –, terveydenhoitaja (AMK) –, kätilö (AMK) – ja ensihoitaja (AMK) –tutkintonimikkeisiin johtavat koulutukset antavat sairaanhoidajan laillistuksen. Ammatillisen koulutuksen sosiaali- ja terveysalan tutkintonimikkeet ovat lähihoitaja ja perustason ensihoitaja, lähihoitaja. Lähihoitajakoulutus johtaa oikeuteen käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä lähihoitaja.

Sairaanhoidajakoulutus sisältää 180 opintopisteen (op) laajuisen yleissairaanhoitajan perusosaamisen, joka on määritelty valtakunnallisessa Yleissairaanhoitajan 180 op perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hankkeessa. (<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>). Perusosaamisen lisäksi sairaanhoidajan tutkinnossa syvennetään osaamista 30 opintopisteen laajuisilla opinnoilla.

- Sairaanhoidaja (AMK) 210 op
- Terveydenhoitaja (AMK)
- Ensihoitaja (AMK) 240 op
- Kätilö (AMK) 270 op
- Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 180 osp

Bioanalytiikko (AMK) -, fysioterapeutti (AMK) -, jalkaterapeutti (AMK) -, röntgenhoitaja (AMK) -, suuhygienisti (AMK) – ja toimintaterapeutti (AMK) -tutkinnot ovat laajuudeltaan 210 op. Ammatillisen toisen asteen sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja antaa laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet ja erikoistuneempaa osaamista kahdeksalla 75 osaamispisteen (osp) laajuisella osaamisalalla. Ne ovat ikääntyvien

hoito ja kuntoutus, jalkojenhoito, lasten kasvatusta ja hoito, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suunhoito, vammaistyö ja perustason ensihoito.

Yliopistoissa on mahdollisuus suorittaa terveystieteiden kandidaatti –tutkinto (TtK), jonka laajuus on 180 op, ja terveystieteiden maisteri (TtM) -tutkinto, jonka laajuus on 120 op. Nämä tutkinnot eivät johda laillistukseen tai nimikesuojaukseen, mutta näitä tutkintoja suorittavat ovat pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

5.2 Osaamisen varmistaminen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa

Terveydenhuollon ammattihenkilön laillistuksen ja nimikesuojauksen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveystalouden laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu ammatillinen pätevyys ja muut valmiudet (L 559/1994). Valtakunnallisessa hankkeessa ”Yleis-sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen (180 op) arvioinnin kehittäminen” (YleSHarviointi) kehitetään menetelmiä, joilla voidaan varmentaa valmistuvan sairaanhoitajan ammatillinen perusosaaminen, ohjata ja arvioida opiskelijan teoreettisten ja kliinisten hoitotyön taitojen kehittymistä sekä varmistaa osaamisen tasalaatuisuus valtakunnallisella loppukokeella.

EHDOTUS 4. Yhtenäiset menetelmät terveydenhuollon ammattitoiminnan edellyttämän osaamisen varmistamiseen sairaanhoitajakoulutuksessa

- Ammattikorkeakoulut ottavat käyttöön YleSHarviointi-hankkeessa kehitettävät yhtenäiset menetelmät sairaanhoitajan perusosaamisen varmistamisessa sairaanhoitajan laillistuksen antavissa tutkinnoissa.
Vastuutahot: Ammattikorkeakoulut
- YleSHarviointi-hankkeessa kehitettäviä menetelmiä hyödynnetään myös työstä poissa olleiden tai muissa kuin EU/ETA-maissa tutkintonsa suorittaneiden perusosaamisen varmistamisessa ja osaamisen kehittämistarpeiden tunnistamisessa lisäkoulutusta ja harjoittelua varten.
Vastuutahot: Ammattikorkeakoulut ja työnantajat yhteistyössä Valviran kanssa

Laadukas ja vaikuttava kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu teoreettiseen ja näyttöön perustuviin käytäntöihin. Hoitotyön koulutuksessa on menetelmät teoreettisten ja kliinisten taitojen yhdistämiseen ja osaamisen varmistamiseen.

YleSHarviointi-hankkeen taustalla ovat sairaanhoitajan tehtäväkuvan muutosten ohella EU:n direktiivi 2013/55. Sairaanhoitajan työn vaatimusten lisääntyessä eri maissa eri tavoin järjestetyn sairaanhoitajakoulutuksen tulee tarjota parempi varmuus ammattitoiminnan edellyttämien tietojen ja taitojen saamisesta. Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen arviointi on hankkeessa jaettu kahdeksaan kokonaisuuteen: (1) kliinisen hoitotyön perusosaaminen, (2) sisätautien hoitotyö, (3) kirurginen ja perioperatiivinen hoitotyö, (4) lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö, (5) mielenterveys- ja päihdehoitotyö, (6) ikääntyneen hoitotyö, (7) hoitotyön osaaminen erilaisissa palveluympäristöissä sekä (8) erityistukea tarvitsevan hoitotyö.

Arviointimenetelminä käytetään sähköisiä teoriakokeita, osaamisen näyttöjä ja simulaatioita. YleSHarviointi-hankkeessa kehitettäviä osaamisen arviointimenetelmiä voidaan käyttää myös pitkään työelämästä poissaolleille ja muualla kuin EU/ETA-maissa tutkintonsa suorittaneille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan perusosaamisen todentamisen ja osaamisvajeiden tunnistamisen perusteella osaamista voidaan täydentää lisäkoulutuksen, työelämäharjoittelun ja perehdytyksen avulla.

Ammatillisessa koulutuksessa osaamista varmistetaan uudistamalla ja kehittämällä tutkintojen perusteita, koulutusten sisältöä ja tutkintojen ammattitaitovaatimuksia työelämän osaamistarpeiden mukaisesti. Ammatillisen koulutuksen tutkintojen perusteet ovat ammatillisten tutkintojen ja koulutuksen järjestäjiä sitovia määräyksiä. Tutkinnon perusteissa kuvataan vaadittava osaaminen ja sen arviointi. Ammatillisen koulutuksen laatua seurataan esimerkiksi työelämätoimikuntien ja neuvottelukuntien toiminnan avulla. Niiden tehtävänä on osallistua näyttöjen toteutuksen ja osaamisen arvioinnin laadun varmistamiseen seuraamalla ammatillisten tutkintojen järjestämistä valtakunnallisen palaute-, seuranta- ja arviointitiedon avulla sekä tekemällä vierailukäyntejä näyttöympäristöihin. (<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/ammattillinen-koulutus-suomessa>)

5.3 Osaamisen kehittäminen perustutkintoon sisältyvässä harjoittelussa

Tässä raportissa käytetään käsitettä harjoittelu opiskelijoiden aidossa työympäristössä tapahtuvasta oppimisesta. Sosiaali- ja terveysalan harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammatillisen osaamisen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä vahvistaa ammatin edellyttämien tietojen, taitojen ja alan arvojen ja eettisten periaatteiden hallintaa ja soveltamista asiakastyössä. Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto (ValOpe) on laatinut terveydenhuollon opiskelijaohjauksen laatusuositukset (ValOpe 2017). Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston työryhmä laatimat harjoittelun laatusuositukset valmistuvat vuoden 2019 loppuun mennessä.

EHDOTUS 5. Opiskelijaohjaukseen yhteiset laatusuositukset

- Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat arvioivat säännöllisesti yhdessä koulutusorganisaatioiden kanssa harjoittelupaikkojen riittävyyttä ja voimavaroja alueella sekä varmistavat laadukkaan harjoittelun edellytykset.
- ValOpen, ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen koulutuksen harjoittelun ohjauksen laatusuosituksen pohjalta laaditaan yhteiset valtakunnalliset suositukset, jotka soveltuvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön ja joiden seuranta tuottaa arviointitietoa harjoittelun laadusta ja vaikuttavuudesta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot jatkavat opiskelijaohjauksen asiantuntijoiden tehtäväkuvien kehittämistä.
Vastuutahot: Sairaanhoidopiirien alueiden toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot

Sairaanhoidajan pätevyyteen johtaviin ammattikorkeakoulutkintoihin sisältyvän harjoittelun laajuus on 75–135 opintopistettä koulutuksesta riippuen. Sairaanhoidaja- ja kättilökoulutukseen sisältyvän harjoittelun laajuus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY). Ammatillisen koulutuksen lainsäädännön uudistuksella vuonna 2018 lisättiin ammatillisten perustutkintojen työelämälähtöisyyttä siten, että osaamista voi hankkia joustavasti oppilaitoksissa ja työpaikoilla, eikä harjoittelun määrää enää erikseen säädetä.

Opiskelijoille laaditaan henkilökohtaiset osaamisen kehittämissuunnitelmat. Osaaminen näytetään ja arvioidaan aidoissa työympäristöissä. Oppimisen kannalta on tärkeää, että opiskelija ottaa vastuun osaamisensa kehittymisestä ja ammatillisesta kasvusta sekä reflektoi oppimistaan osaamistavoitteidensa pohjalta. Arviointi perustuu opiskelijan osaamistavoitteisiin ja määriteltyihin arviointikriteereihin.

Työelämässä tapahtuvan harjoittelun keskeisiä edellytyksiä ovat harjoittelupaikkojen riittävyys sekä ohjauksen ja oppimisympäristöjen laadukkuus (Kääriäinen ym. 2018, Luojus 2011, Makkonen 2019). Toimintayksiköillä on keskitetyt varausjärjestelmät opiskelijoiden harjoittelupaikkojen varaamiseksi. Harjoittelu- ja koulutusorganisaatiot kehittävät yhteistyössä arviointitietoon perustuen harjoittelun ohjauksen laatua ja oppimisympäristöjä. Esimerkkejä tästä ovat valtakunnalliset opiskelijaohjauksen laatusuositukset, harjoittelun uudet toimintamallit, opiskelijaohjauksen valtakunnallinen kehittämisverkosto ValOpe sekä opiskelijaohjauksen laatukysely CLES+T (Saarikoski 2002, Saarikoski ym. 2008) ja muut opiskelijapalautekyselyt.

- Työelämän opiskelijaohjauksen asiantuntijoiden muodostaman valtakunnallisen opiskelijaohjauksen kehittämisverkoston (ValOpe) laatiman opiskelijaohjauksen laatusuosituksen (https://kho-kliiniset-hoitotyonopettajat.webnode.fi/_files/2000000884ad314bcde/Hoitotyön_Laatusuositus.pdf) tavoitteena on varmistaa turvallinen ja laadukas harjoittelu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Suositukset sisältävät opiskelijaohjauksen laatulupaukset ja -kriteerit, joissa kuvataan ohjauksen resurssit ja laadukas oppimisympäristö, tiedottaminen, opiskelijan perehdyttäminen sekä ohjaajien sitoutuminen ohjaukseen ja oppimisen edistämiseen.
- Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston työryhmän laatimat harjoittelun laatusuositukset on jaoteltu harjoittelun etenemisen mukaan (1) harjoittelua edeltävään suunnitteluun ja toimintoihin, (2) harjoittelun toteutukseen sekä (3) harjoittelun jälkeen tapahtuviin toimintoihin ja opiskelijan osaamisen arviointiin. Laatusuosituksissa kuvataan opiskelijan ja opettajan rooli, vastuu ja tehtävät sekä ammattikorkeakoulun vastuu ja tehtävät harjoittelun eri vaiheissa. Suositusten laatimisessa on käytetty kotimaisia ja ulkomaisia tutkimuksia, julkaisuja sekä aiempia suosituksia.
- Ohjaan.fi-sivusto (<https://ohjaan.fi/>) tukee opiskelijaohjauksen laadukasta toteuttamista ammatillisessa koulutuksessa. Sivusto tarjoaa työpaikkaohjaajille, työnantajille, opettajille ja opiskelijoille tietoa, työkaluja ja verkkokursseja työpaikalla oppimisesta ja arvioinnista. Osaan.fi-sivusto (<https://osaan.fi/#/>) tarjoaa opiskelijalle menetelmiä osaamisen itsearviointiin ammatillisessa perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkinnoissa.

Harjoittelussa opiskelija soveltaa käytäntöön teoretietoa, näyttöön perustuvia käytäntöjä ja aiemmin hankittua osaamista. Opettaja mahdollistaa ja varmistaa yhdessä työelämän ohjaajan kanssa pedagogisesti laadukkaan harjoittelun, tavoitteellisen oppimisen ja ammatillisen osaamisen kehittymisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat perustaneet opetuskoordinaattorien, kliinisten opettajien ja opetusylihoitajien vakansseja harjoittelun suunnittelua ja kehittämistä, henkilöstön ohjausosaamisen kehittämistä, laatukriteerien mukaisen ohjauksen toteuttamista sekä opiskelijoiden perehdyttämistä ja arvioinnin järjestämistä varten. Liitetaulukossa 11 on esimerkki Oulun yliopiston ja OYS:n opiskelijaohjaajakoulutuksesta sekä liitetaulukossa 4 esimerkki HUS:n kliinisen opettajan tehtäväkuva ja kliinisen ohjauksen malli, joka toimii työn suunnittelun ja organisoinnin viitekehystenä. Ammattikorkeakouluista osa suuntaa kliinisen hoitotyön opettajien ja klinikkaopettajien työajasta noin puolet harjoitteluun liittyviin tehtäviin, ja toimintayksiköistä osa ostaa ammattikorkeakouluilta opettajan työpanosta näihin tehtäviin (STM 2019).

5.3.1 Moniammatillisen harjoittelun uudet mallit

Asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet ja yhteinen näkemys potilaan parhaasta edellyttävät ymmärryksen rakentamista eri tieteenalojen paradigmojen välille, moniammatillisen yhteistyön oppimista ja pääsyä monialaiseen harjoitteluun (OKM 2019a). Moniammatillisen harjoittelun malleja ovat esimerkiksi koko opiskelijaryhmän yhteisohjaus ja moniammatillisen opiskelijaryhmän harjoittelu, josta tässä raportissa käytetään käsitettä tiimiharjoittelu. Tiimiharjoittelun ohella tarvitaan yksilöllisesti ohjauttua harjoittelua.

EHDOTUS 6. Tiimiharjoittelun kehittäminen

- Sosiaali- ja terveysalan tutkinnoissa otetaan käyttöön tiimiharjoittelu, jonka tavoitteena on vahvistaa yhdessä oppimista, opiskelijan ammattirooliin kasvamista sekä moniammatillista yhteistoimintaa ja päätöksentekoa.
- Tiimiharjoittelun pedagogisia lähtökohtia kehitetään edelleen ja vaikuttavuutta arvioidaan.
- Potilaspalautteen keräämiseen sisällytetään myös mahdollisuus antaa palautetta opiskelijan toiminnasta.

Vastuutahot: Sairaanhoidopiirien alueiden toimintayksiköt ja koulutusorganisaatiot

Moniammatillisen harjoittelun taustalla on Mezirowin (2009) transformatiivinen oppimisteoria, jossa korostuvat toiminnallinen oppiminen ja konstruktivistinen oppimiskäsitteet. Moniammatillisen harjoittelun pedagoginen viitekehys rakentuu potilas-/asiakaskeskeisyydestä, opiskelijoiden vertaisoppimisesta ja ohjaajien mentoroivasta roolista (Manninen 2014).

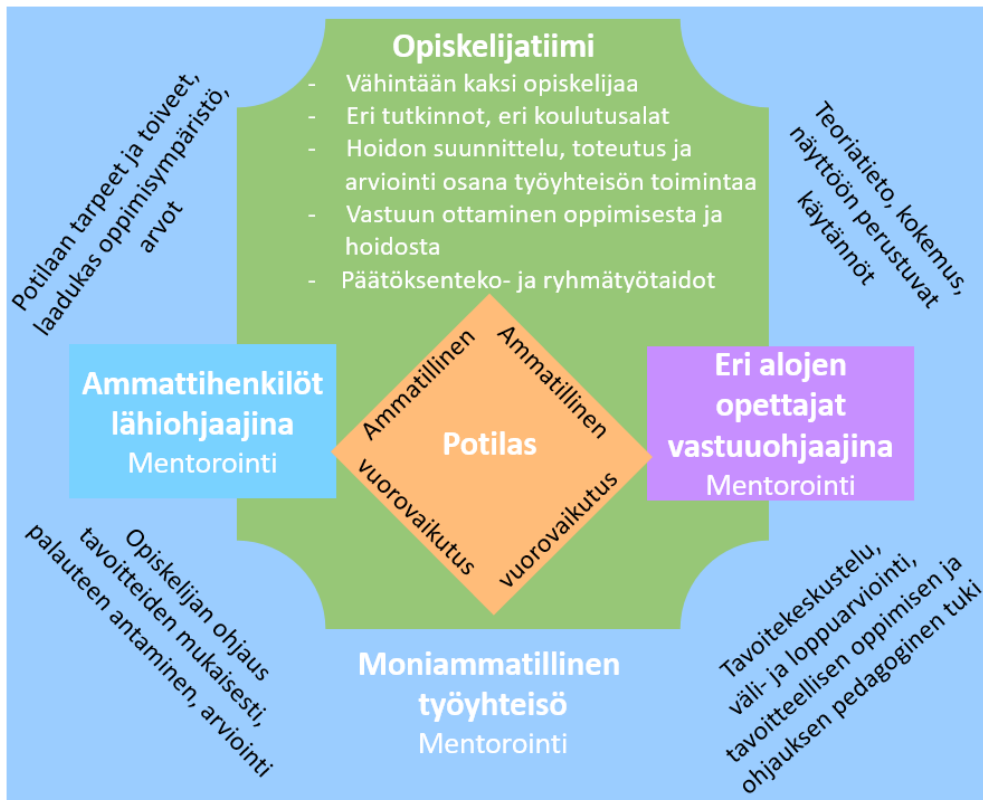
Suomessa eri alojen opiskelijoista muodostuvan ryhmän harjoittelua on kehitetty esimerkiksi moduuliharjoittelu- ja Vastuuta ottamalla opit -malleissa. Ensimmäinen moniammatillinen moduuliharjoittelu järjestettiin vuonna 2014 Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin yhteistyönä Meilahden sairaalassa (Koota ym.2015.). Vastuuta ottamalla opit -mallia kehitettiin Suomessa vuosina 2012-2015 opetushallituksen rahoittamissa hankkeissa (JEDU 2019, <https://www.jedu.fi/hanke/vastuuta-ottamalla-opit-voo-i-ii-ja-iii/1229>). Moduulioppiminen ja Vastuuta ottamalla opit -malli ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden uusina harjoittelumalleina sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ympäri Suomea.

Kuviossa 9 kuvataan moniammatillisen tiimiharjoittelun keskeisiä osatekijöitä. Tiimiharjoittelu eroaa perinteisestä harjoittelusta siten, että opiskelijat työskentelevät parina tai tiiminä yhteistyössä moniammatillisen henkilöstötiimin kanssa. Opiskelijatiimi voi koostua sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista, jotka opiskelevat sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammatteihin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä lähihoitajiin. Opiskelijatiimeissä voi olla myös opintojen eri vaiheissa olevia opiskelijoita, jos harjoitteluyksikön toiminta vastaa harjoittelutavoitteiden mukaista oppimista. Työpaikkaohjaajan rooli on muuttunut perinteisestä ohjaajasta mentoriksi. Mentori on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilönä vastuussa toi-

Tiimiharjoittelussa eri alojen opiskelijat työskentelevät työparina tai tiiminä aidoissa työtilanteissa. Opiskelijoita kannustetaan yhteiseen ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon, mikä tukee heidän ammatillista kasvuun ja yhteistyötaitojaan.

minnan näyttöön perustuvuudesta sekä potilas- ja asiakas-
turvallisuudesta. Oppiminen tapahtuu sekä yksilöllisesti että
vertaisoppien. Opiskelijoiden itsenäinen toiminta kasvaa har-
joittelun edetessä. Tiimiharjoittelu edistää eri alojen opetta-
jien, ammattihenkilöiden ja opiskelijoiden osaamisen jaka-
mista sekä parantaa ammattien välisen päätöksenteon oppi-
mista.

Liitetaulukoissa 12–14 on esimerkit moniammatillisesta har-
joittelusta Oulun kaupungin äitiysneuvolassa ja diabetesvas-
taanotolla sekä OYS:n sisätautien vuodeosastolla. Liitetaulu-
kossa 15 on esimerkki potilaslähtöisen elintapaohjauksen
moniammatillisesta harjoittelusta Oulun kaupungin ja kansa-
laisjärjestöjen yhteistyössä.



Kuvio 9. Moniammatillisen harjoittelun keskeiset osatekijät. (Mukaillen: Nummelin 2019.)

5.3.2 Todellisuutta mallintavat oppimisympäristöt

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan osaamisen varmistaminen edellyttää tutkimustietoon perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä opetuksessa. Tutkimusten mukaan koulutusinterventioista simulaatio on vaikuttavin kliinisten taitojen kehittämisessä. Digitaalisella oppimisella ja perinteisellä opetuksella on yhtäläiset vaikutukset tietojen kehittämisessä. (Kangasniemi ym. 2018.)

EHDOTUS 7. Todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen kehittäminen

- Todellisuutta mallintavia oppimisympäristöjä käytetään työelämässä toimivien ja opiskelijoiden osaamista varmistavina yhteisinä koulutusinterventioina.
- Todellisuutta mallintavia oppimisympäristöjä kehitetään edelleen ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan.

Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatiot

Simulaatio-opetus kehittää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden hoitotyön osaamista, vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitoja sekä päätöksentekokykyä. (Defenbaugh & Chikotas 2016, Hooper ym. 2015, Pakkanen ym. 2012.) Lisäksi simulaatio-opetus edistää opiskelijoiden teorian tietojen yhdistämistä käytäntöön ja kokonaisuuksien hahmottamista. Moniammatilliset simulaatiot lisäävät eri ammattialojen arvostusta ja kunnioitusta (Costello ym. 2018, Roberts & Goodhand 2018) sekä lisäävät halua tehdä yhteistyötä (Zamjahn ym. 2018). Simulaatioita voidaan käyttää myös hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksissa, osaamisen kehittämisessä ja varmistamisessa.

Simulaatiot eivät voi täysin korvata harjoittelua hoitotyössä. Ammattipätevyysdirektiivissä (2013/55) säädetään yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja kättilön teoreettisen ja kliinisen opetuksen vähimmäismääristä ja osuuksista sekä opiskelusta hoitoryhmän jäsenenä. Direktiivin edellyttämän kliinisen opetuksen on tapahduttava

suorassa kontaktissa sairaaseen tai terveeseen henkilöön ja/tai yhteisöön. Simulaatiot voivat täydentää direktiivin edellyttämää kliinistä opetusta.

Simulaatio-opetus, virtuaalitodellisuutta hyödyntävät menetelmät ja taitopajat mahdollistavat yksilöiden ja ryhmien osaamisen kehittämisen todellisuutta mallintavissa oppimisympäristöissä. Ne täydentävät opiskelijoiden ja ammattihenkilöiden oppimista autenttisissa toimintaympäristöissä.

Liitetaulukoon 16 on koottu esimerkkejä simulaatioista, joilla kehitetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden moniammatillisten tiimien ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden osaamista akuuteissa tilanteissa, tiimityöskentelyssä ja tiimin johtamisessa Keski-Suomen keskussairaalassa, HUS:ssa ja Taysissa. Liitetaulukossa 17 on esimerkki Itä-Suomen yliopiston, KYS:n ja Savonia ammattikorkeakoulun yhteistyönä kehittämästä suurryhmäsimulaatiosta, joka soveltuu opiskelijoiden ja työelämän yhteiseen oppimiseen.

Suurryhmäsimulaatiossa saman teeman äärelle kokoontuu jopa satoja osallistujia. Perinteisissä simulaatioissa oppijat ovat toimijoina tai tarkkailijoina. Suurryhmäsimulaatioissa osallistujat ovat pelkästään tarkkailijoina, jotka oppivat seuraamalla ja eläytymällä toimijoiden rooleihin emotionaalisten kokemusten vahvistaessa oppimista (Rode ym. 2016).

Simulaatio-opetuksen rinnalle on nousemassa virtuaalitodellisuutta hyödyntävä opetus ja oppiminen. Opiskelija tai uusi työntekijä voi perehtyä virtuaalilasien kautta harjoittelupaikkaansa tai uuteen työpaikkaansa ja tutustua tiettyihin toimenpiteisiin tai prosesseihin. Esimerkki tällaisesta virtuaalimenetelmästä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun toteuttama virtuaalinen mallinnus leikkaussaliolosuhteissa työskentelystä. Mallinnukset liittyvät potilaan kohtaamiseen leikkaussaliympäristössä, leikkaustiimin esittelyyn potilaalle, aseptiseen työskentelyyn, steriilin pöydän valmistamiseen, leikkausalueen pesuun ja peittelyyn sekä leikkausvalmisteluihin. Näitä mallinnuksia voidaan käyttää sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että uuden työntekijän perehdytyksessä.

Taitopajat soveltuvat kliinisen osaamiseen kehittämiseen ja varmistamiseen sellaisissa toimenpiteissä ja taidoissa, joita terveydenhuollon ammattihenkilö joutuu työssään harvemmin käyttämään. Niistä esimerkkejä hoitotyössä ovat intubointi, typpihoidon aloitus ja potilassiirto ambulanssiin. Taitopajat soveltuvat myös moniammatillisten tiimien oppimisympäristöiksi.

5.3.3 Hoitotyön kansainvälisiin tutkinto-ohjelmiin sisältyvä harjoittelu

Hallitusohjelman mukaan julkisen talouden vahvistaminen edellyttää pitkällä aikavälillä työllisyyden kasvua ja työperäistä maahanmuuttoa. Vaikka ulkomaalaistaustaisen terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön määrä Suomessa on kasvanut 2000-luvulla, syntyperältään muiden kuin suomalaisten osuus alan henkilöstöstä oli 4,6 % vuonna 2014. (THL 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä 3,5 % oli syntyperältään muita kuin suomalaisia. Lähihoitajista vastaava osuus oli 3,8 %. Työikäisistä, syntyperältään muista kuin suomalaisista sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneista oli työttöminä 11 %. Osuus oli yli kaksinkertainen verrattuna työttömien osuuteen kaikista sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneista.

EHDOTUS 8. EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden ja kansainvälisten tutkinto-opiskelijoiden osaamisen varmistaminen potilasturvallisuuden ja työelämän tarpeiden mukaisesti

- Luodaan EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille hoitotyössä toimiville terveydenhuollon ammattihenkilöille valmentava koulutus luvan tai oikeuden hakemiseksi ammatinharjoittamista ja kielitaitovaatimuksia varten Suomessa.
Vastuutahot: STM, OKM, TEM, Valvira ja ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto
- Kehitetään ja otetaan käyttöön menetelmiä kansainvälisten tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden riittävän kielitaidon varmistamisesta ennen harjoittelun aloittamista.
Vastuutahot: Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa

Tällä hetkellä Suomessa ei ole EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille sairaanhoitajille yhtenäistä valmennusta, joka tukisi heidän pätevoitymistään ammatissaan toimiseen Suomessa. Lääkäreille tällainen valmentava koulutus on järjestetty.

- Vuosina 2018-2020 toteutettavan SOTE-silta -hankkeen tavoitteena on kehittää sujuva ja kustannustehokas prosessi sairaanhoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, röntgenhoitajan, bioanalyytikon, suuhygienistin ja kättilön tutkinnon EU/ETA-alueen ulkopuolella suorittaneiden maahanmuuttajien ammattipätevyuden tunnustamiseen, ammatinharjoittamisoikeuden myöntämiseen ja työllistymiseen. Hankkeessa tuotetaan moduulimalli, jonka avulla korkeakoulututkinnon suorittaneet saavat työllistymisen kannalta riittävän suomen kielen osaamisen (B2/YK14) ja täydentävän ammatillisen osaamisen, vahvistavat työelämäverkostojaan sekä saavat työkokemusta. Moduulimallin mukainen koulutus koostuu seuraavista pääosin verkossa toteutettavista osioista: 1) Osaamisen alkukartoitus ja ohjaus, 2) Ammatilliset ja suomen kielen opinnot, 3) Harjoittelut ja 4) Simuloitu näyttökoe. Moduulimalli tarjoaa huomattavasti nopeamman pätevytymispolun työelämään siirtymiseksi verrattuna nykyiseen käytäntöön. Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoima hanke toteutetaan yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun, Turun ammattikorkeakoulun ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa.

Monien ammattikorkeakoulujen koulutustarjontaan kuuluu kansainvälisiä tutkinto-ohjelmia, joissa opetuskielenä on englanti. Näissä tutkinto-ohjelmissa harjoitteluun ja opiskelijan arviointiin liittyy monia haasteita. Tutkintoon sisältyvät pakolliset kieliopinnot eivät aina ole riittävät, potilaiden kanssa toimiminen edellyttää opiskelijalta suomen tai ruotsin kielen hallintaa, ja opiskelijan ohjaus edellyttää ohjaajalta hyvää englannin kielen hallintaa. Myöskään harjoittelua suorittavalla opiskelijatiimillä ei ehkä ole yhteistä kieltä. Yhteisen kielen puuttuminen lisää potilasturvallisuuden vaarantumisen riskejä. Tiimiharjoitteluissa kieliongelmat johtavat usein siihen, että kansainvälinen opiskelijan ohjaus joudutaan järjestämään tiimin ulkopuolella (Vauhkonen 2019). Myös opiskelijat kokevat kielimuurin esteeksi laadukkaalle harjoittelulle (Hurme 2013).

Kansainvälisten opiskelijoiden suomen kielen osaamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota ja vapaaehtoisten kieliointojen merkitystä on korostettava, jotta opiskelijat saisivat mahdollisimman hyvät valmiudet harjoitteluun ja terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen sekä paremmat mahdollisuudet työnhakijoina Suomessa. Jos valmistuvalla on riittämätön suomen tai ruotsin kielen hallinta, hän ei valmistuttuaan välttämättä jää Suomeen tai hän joutuu jatkamaan kieliointojaan valmistumisensa jälkeen ennen työelämään siirtymistä.

5.4 Perustutkintojen jälkeinen osaamisen kehittäminen

Työelämälähtöisissä osaamisen kehittämisrakenteissa koulutuksen ja työelämän oppimispolut muodostavan jatkumon. Osaamista päivitetään ja täydennetään jatkuvan oppimisen menetelmin vastaamaan työelämän muuttuvaan ja uudistuvaan osaamiseen.

EHDOTUS 9. Joustavat oppimispolut koulutuksessa ja työelämässä

- Luodaan määritellyille erikoisaloille oppimispolut kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen (kuvio 5) ja osaamisvaatimusten pohjalta. Kliinisen hoitotyön oppimispoluissa osaamista kehitetään sekä koulutuksessa että työelämässä.
- Oppimispoluissa tehostetaan aiempien opintojen hyväksilukemista ja aiemman osaamisen tunnustamista sekä hyödynnetään laajasti korkeakoulujen koulutustarjontaa.

Vastuutahot: Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusjohtajien verkosto sekä ERVA-alueiden toimintayksiköt

Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset sekä ylemmät korkeakoulututkinnot tarjoavat hoitotyössä toimiville jatkuvan oppimisen polkuja urakehitysmallien mukaiseen osaamisen kehittämiseen sairaanhoitajatutkinnon jälkeen. Ylemmään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa osaamista voi kehittää esimerkiksi kliinisen asiantuntijuuden, terveyden edistämisen, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen, ikäosaamisen sekä hyvinvointiteknologian alueilla. Vuoden 2020 alusta voimaan tuleva ammattikorkeakoululain muutos mahdollistaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen myös opistotutkinnon suorittaneille. TtM-tutkintoon johtavat opinnot painottuvat hallintoon ja johtamiseen, koulutukseen ja pedagogiseen osaamiseen, terveyden edistämiseen, teknologiaan sekä kliinisen asiantuntijuuteen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja TtM-tutkinnon jälkeen on mahdollisuus suorittaa tohtorin tutkinto tieteellisessä jatkokoulutuksessa. (Ks. kuvio 2.)

Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen erikoistumiskoulutukset käynnistyivät vuonna 2015 osana jatkuvan oppimisen rakenteita. Erikoistumiskoulutusten tavoitteena on vastata työelämän pitkäkestoiseen osaamistarpeeseen ja mahdollistaa valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskokonaisuuksien tarjonta tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Erikoistumiskoulutukset perustuvat ammattikorkeakoulujen keskinäiseen sopimukseen.

Ammattikorkeakoulujen SoTeLiKa-verkosto² on valinnut sosiaali- ja terveysalalla käynnistyneet erikoistumiskoulutukset työelämatarpeiden kartoituksen pohjalta (Kukkonen 2018). Taulukossa 2 ovat terveydenhuollon ammattihenkilölle soveltuvat ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset.

Taulukko 2. Opetushallituksen rekisterissä olevat ammattikorkeakoulujen vuosina 2016–2019 järjestämät sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutukset. (<https://wiki.eduuni.fi/display/csckshj/Ammattikorkeakoulujen+erikoistumiskoulutukset>)

Ensisijainen tutkinto sairaanhoitaja (AMK)	Soveltuu sairaanhoitajalle, vaikka ensisijainen tutkinto muu kuin sairaanhoitaja (AMK)
Haavahoidon asiantuntija (30 op)	Etäratkaisut kuntoutuksen tukena (30 op)
Hygieniahoitajan erikoistumiskoulutus (30 op)	Lastensuojelutyö (30 op)
Syöpäpotilaan moniammatillinen hoitoketju (30 op)	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä (30 op)
Moniammatillinen kotikuntoutus (30 op)	Asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutus (30 op)
Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutus (30 op)	Monikulttuurisuuden asiantuntijan erikoistumiskoulutus (40 op)
Aivoterveysosaamisen monialainen kehittäminen (30 op)	
Palliativisen hoitotyön erikoistumiskoulutus (30 op)	

Sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutukset ovat pääosin laajuudeltaan 30 op, ja niiden tuottama osaaminen on määritelty vastaamaan NQF-tasoa 6. Tällä hetkellä ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset eivät kuitenkaan kata kaikkia klinisen hoitotyön erikoisosaamistarpeita. Erityisesti sairaalat joutuvat järjestämään hoitohenkilöstönsä erikoistumiskoulutuksen. Myös sairaanhoitajan tutkintoon sisältyviä 30 op:n laajuisia opintoja voidaan käyttää täydennyskoulutuksena työelämässä syventämään osaamista esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyöstä, akuuttihoitotyöstä, perioperatiivisesta hoitotyöstä, palliativisesta hoitotyöstä, sisätautien hoitotyöstä ja gerontologisesta hoitotyöstä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön selvityshenkilöraportin (Rauhala & Urponen 2019) mukaan entisiin erikoistumisopintoihin pohjautuvat sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutukset toimivat hyvin valtakunnallisina verkostoina mutta erikoistumiskoulutuksen sopimuskäytänteitä pidettiin jäykkänä. Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksista puuttuu yhtenäisiin klinisen hoitotyön erikoisaloihin perustuva koulutustarjonta. Erikoistumiskoulutukset eivät kata riittävästi erikoissairaanhoidon osaamistarpeita. Kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen työelämäläheisyyttä voitaisiin parantaa lisäämällä työssä tapahtuvaa oppimista. Uusissa korkeakoulukonserneissa lääketie-

² SoTeLiKa-verkosto: <http://www.arene.fi/arene/yhteystiedot/tyoryhmat/>.

teen ja farmakologian opintoja voitaisiin kytkeä paremmin kliinisen hoitotyön ammattikorkeakouluopintoihin. Työelämälähtöinen kehittämismalli mahdollistaisi osaamistarpeen ennakoinnin, yhteisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.

Ammattikorkeakoulut uudistavat parhaillaan kliinisen hoitotyön osaamissisältöjä kahdessa hankkeessa asiantuntijarakenteen (ks. kuvio 5) pohjalta. Hankkeista toinen on terveystieteellinen ja toinen koskee myös lääketiedettä (taulukko 3).

Taulukko 3. Kliinisen asiantuntijan sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskuvaukset.

Kliinisen asiantuntijan kompetenssikuvaus (Sulosaari 2019)	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskuvaukset (Hökkä & Lehto 2018)
<ul style="list-style-type: none"> • Ammattikorkeakoulujen laatima kompetenssikuvaus kliinisen asiantuntijan tehtäviin suuntaavaa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa varten kattaa kliinisen hoitotyön, kliinisen radiografian ja kliinisen bioanalytiikan asiantuntijan laajavastuuisen osaamisen. • Kuvaus koostuu kaikille aloille yhteisistä ydinkompetensseista ja alakohtaisesta ydinkompetenssialueesta. Kaikille aloille yhteinen kompetenssikuvaus suuntaa erityisesti kliiniseen työhön, hoidon ja hoitotyön asiantuntijuuteen sekä käytännön kehittämiseen mutta sisältää myös asiantuntijuuden johtamisen elementtejä. Kuvaus vastaa Nurse Practitioner –tehtävää. • Tulevaisuudessa lääkkeenmääräämisen erikois pätevyuden ennakoidaan kytkeytyvän nykyistä vahvemmin sairaanhoitajataustaisten kliinisten asiantuntijoiden tehtävään. 	<ul style="list-style-type: none"> • EduPal-hankkeen (Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen) valmistelemat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskuvaukset kattavat sosiaali- ja terveysalan perus- ja erityistason sekä vaativan erityistason osaamisen. • Osaamiskuvaukset ohjaavat, sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon, ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen, sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja TtM-tutkinnon kehittämistä. Osaamiskuvaukset laaditaan kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen pohjalta. • Hankkeessa laaditaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskuvaukset myös lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutusten sekä lähihoitajan perustutkinnon kehittämistä varten.

Ammatillisen perustutkinnon suorittanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi kohdentaa ja syventää osaamistaan suorittamalla ammatti- tai erikoisammattitutkinnon. Opiskelijoissa on ollut myös korkeakoulututkinnon suorittaneita. Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkintoja ovat esimerkiksi, terveysalan, kehitysvamma-alan sekä mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinnot. Sosiaali- ja terveysalan erikoisammattitutkintoja ovat esimerkiksi immobilisaatiohoidon, mielenterveys- ja päihdetyön sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnot. Ammattitutkinnossa osoitetaan työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on perustutkintoa syvällisempää tai kohdistuu rajatumpiin työtehtäviin. Erikoisammattitutkinnossa osoitetaan työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on ammattitutkintoa syvällisempää ammatin hallintaa tai monialaista osaamista. (Ks. kuvio 2.)

6 Johtamisosaamisen kehittäminen

6.1 Hoitotyön johtamisen tarkoitus

Hoitotyö toteuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää. Hoitotyön johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset turvalliselle, vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Keinoina ovat tiedolla johtaminen, osaamisen johtaminen ja osallistava johtaminen.

Johtamisvastuut ja –osaamisvaatimukset muuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten myötä. Lainsäädäntö luo puitteet sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiselle ja johtamisosaamisen kehittämiseksi. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (4 §). Hoidon kokonaisuus sisältää potilaan tarpeen mukaan lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen, hoitotieteellisen ja muun terveystieteellisen hoidon, hoitotyön ja sosiaalityön.

Peruslinjaukset hoitotyön johtamisesta osana organisaation kokonaisjohtamista on kirjattu sosiaali- ja terveysministeriön (2009) julkaisemaan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan. Hoitotyön johtaminen perustuu alueelliseen hoitotyön strategiaan, joka laaditaan ja toimeenpannaan alueen kaikkien toimintayksiköiden sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden yhteistoiminnassa. Hoitotyön johtamisella:

- vastataan toiminnan vaatimusten mukaisesti hoitohenkilöstön osaamisen kehittamisestä ja varmistamisesta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä toiminnan seurannasta siten, että hoitotyö toteutetaan säädösten, potilasturvallisuuden, laatuvaatimusten ja kansallisten suositusten mukaisesti
- varmistetaan hoitotyön edellyttämät henkilöstöresurssit ja toimintakulttuuri, joka voimaannuttaa hoitohenkilöstöä, kannustaa ammattitaidon, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämiseen sekä tukee työhyvinvointia
- huolehditaan opiskelijaohjauksen laadukkaasta toteutumisesta
- vaikutetaan toimintapolitiikkaan, joka edistää asiakaslähtöistä, terveyttä edistävää ja näyttöön perustuvaa toimintaa sekä niihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa

6.2 Johtamisosaamisen moniammatillinen kehittäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamistavoitteet liittyvät asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen ja kustannusten kasvun hillintään. Johtamisen ja johtamisosaamisen kehittäminen ovat avainasemassa näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Hallitusohjelman mukaan hyvä johtaminen on keino parantaa vanhuspalveluita, muita sosiaali- ja terveyspalveluita ja niiden saatavuutta sekä kehittää henkilöstön osaamista ja edistää työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja johtamisen kehittämisen tulee perustua tutkittuun tietoon ja tiedolla johtamiseen.

EHDOTUS 10. Johtamisosaamisen kehittäminen avainasemassa sote-uudistuksessa.

- Johtamisosaamisen moniammatillista perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta järjestetään säännöllisesti tavoitteena varmistaa eri tasoilla tarvittava hoitotyön johdon johtamisosaaminen.
Vastuutahot: ERVA-alueiden toimintayksiköt yhdessä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa
- Vuonna 2020 käynnistetään hoitotyön johtamisosaamisen kansallinen tutkimus- ja kehittämisohjelma tavoitteena varmistaa hoitotyön laatu ja alan vetovoimaisuus eri väestöryhmien palvelukokonaisuuksissa osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista.
Vastuutahot: Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot STM:n ja OKM:n tuella

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintatapojen uudistaminen vaikuttavat hoitotyön johtamisen organisointiin ja osaamisvaatimukseen. Edellytykset hyvälle hoitotyön johtamiselle ja laadukkaalle ammattitoiminnalle luodaan organisoimalla kokonaisvastuu hoitotyön toiminnasta ja sen johtamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmän kaikilla tasoilla. Hoitotyön johtamisosaaminen on moniulotteista ja käsittää yleisen osaamisen ja erityisosaamisen. Yleinen osaaminen on johtamisen ammatillista osaamista ja erityisosaaminen hoitotyön kontekstiin sidoksissa olevaa johtamisen osaamista. (Kantanen 2017.) Hoitotyön johtamisosaamisen kehittämisen tavoitteena on hoitotyön laadun ja vetovoimaisuuden varmistaminen hoitotyön sisällön, koulutuksen ja tutkimuksen tuntevan johtamisen tuella.

Hoitotyön johtamisen organisoinnissa on tällä hetkellä suuria eroja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Yliopistosairaaloiden ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä on kehitetty laadukasta hoitotyön johtamista kansainvälisen magneettisai-

raalamallin³ viitekehyyksessä, ja HUS on matkalla kohti magneettisairaalan tunnustuksen saavuttamista. Eksotessa puolestaan hoitotyön asiantuntijoita toimii palvelukokonaisuuksista vastaavissa yleisjohtollisissa tehtävissä. Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on muodostettu hoitotyön palvelualueita, joiden toimintaa, taloutta ja henkilöstöä johtaa ja kehittää hoitotyön johtaja sairaanhoitopiirin strategia- ja taloussuunnitelman mukaisesti. Organisoitieroista huolimatta hoitotyön johtamiskoulutuksessa tulee saada sekä hoitotyön toiminnan edellyttämää johtamisosaamista että sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisessa toimintaympäristössä tarvittavaa yhteistä johtamisosaamista.

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Hyks ovat matkalla kohti magneettisairaala⁴, joka tarjoaa kansainvälisesti tunnustetun viitekehyyksen hyvälle hoitotyön johtamiselle (Torppa 2018). Magneettisairaalamallin mukainen hoitotyön laatujärjestelmä perustuu viiteen osa-alueeseen, jotka ovat transformationaalinen johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, uusi tieto ja innovaatiot, laadukas ammatillinen toiminta ja hyvät tulokset (taulukko 4). Mallin keskiössä ovat tulokset hoidon laadusta, potilaiden tyytyväisyydestä ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä (American Nurses Credentialing Center, 2019 Magnet Application Manual). Tutkimusten mukaan magneettisairaaloissa on paremmat tulokset hoidon laadulla, potilasturvallisuudella, hoitohenkilöstön työtyytyväisyydellä ja pysyvyydellä sekä taloudellisesti arvioituina. Parempia tuloksia selittävät johtaminen ja toimintaympäristötekijät. Transformationaalisessa johtamisessa on keskeistä jokaisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet omaa työtä koskevassa päätöksenteossa. Transformationaalinen johtaminen parantaa sairaalan suoriutumista sen strategisesta tehtävästä ja henkilöstön sitoutumista, mikä tukee tavoitteiden saavuttamista.

³ American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää magneettisairaala hakemuksesta virallisen tunnustuksen neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista. Yhdysvalloissa magneettisairaaloita on 488, mikä on noin 9 % sairaaloista. Yhdysvaltojen ulkopuolella on kymmenen magneettisairaala, joista yksi on Antwerpenin yliopistollinen sairaala Belgiassa. (<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>)

⁴ American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää magneettisairaala hakemuksesta virallisen tunnustuksen neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista. Yhdysvalloissa magneettisairaaloita on 488, mikä on noin 9 % sairaaloista. Yhdysvaltojen ulkopuolella on kymmenen magneettisairaala, joista yksi on Antwerpenin yliopistollinen sairaala Belgiassa. (<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>)

Taulukko 4. Suomenkielinen käännös magneettisairaalamallin vetovoimatekijöistä ja niihin liittyvistä kriteereistä. (Lähde: American Nurses Credentialing Center, 2019 Magnet® Application Manual.)

Vetovoimatekijät	Kriteerien määrä		
	Toteutumista kuvaavat	Tuloksia osoittavat	Yhteensä
Transformationaalinen johtaminen	6	3	9
Strateginen suunnittelu	1	1	2
Hoitotyön asioiden edistäminen ja vaikuttaminen	5	1	6
Näkyvyys, tavoitettavuus ja yhteydenpito		1	1
Voimaannuttavat rakenteet	7	6	13
Ammatillinen kehittyminen		2	2
Sitoutuminen ammatilliseen kehittämiseen	2	2	4
Opetus ja siihen liittyvien ammattiroolien kehittäminen	1	2	3
Sitoutuminen organisaation ulkopuoliseen toimintaan	2		2
Hoitotyön tunnustaminen	2		2
Laadukas ammatillinen toiminta	8	13	21
Hoitotyön ammatillinen toimintamalli		2	2
Hoidon toteuttaminen	1	1	2
Moniammatillinen hoito	1	3	4
Henkilöstöresurssoinnin, työvuorosuunnittelun ja taloussuunnittelun prosessit	1	1	2
Vastuut, kompetenssit ja autonomia	2		2
Etiikka, yksityisyys, turvallisuus ja luottamuksellisuus	2		2
Turvallisuuskulttuuri	1	4	5
Hoidon laadun seuranta ja parantaminen		2	2
Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset	5	2	7
Tutkimus	2		2
Näyttöön perustuva toiminta	2		2
Innovaatiot	1	2	3
		Yhteensä	50

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisten uudistusten seurauksena arvioidaan syntyvän hajautetusti ja verkostomaisesti toimivia organisaatioita. Niiden johtamisessa ja niissä työskentelyssä tulee olemaan eroja verrattuna nykyisiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiimeissä työskentelee nykyistä useampien ammattiryhmien asiantuntijoita, ja moniammatillisen tiimin jäsenet vaihtuvat ja tekevät työtä eri paikoissa. Tästä syystä moniammatillisten työyhteisöjen johtamisen tulisi sisältyä kaikkeen johtamiskoulutukseen ja johtamiskoulutuksessa tulisi painottaa asioiden johtamisen rinnalla ihmisten ja verkostojen johtamista. Johtamisosaamisten sisältöjen ja tavoitteiden tulisi eri tutkintoasteilla muodostaa myös johdonmukaisesti etenevä kokonaisuus. (Juujärvi ym. 2019.)

Osaamisella soteen –hankkeessa (OKM 2019a) tehtiin ehdotukset sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen että järjestämisvastuun edellyttämän johtamisosaamisen kehittämistä. Ehdotusten mukaan johtamisosaamista tulisi uudistaa kehittä-

mällä ylempiin korkeakoulututkintoihin johtavia johtamiskoulutuksia sekä luomalla monialaisia korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia ja digitaalisesti toteutettavaa täydennyskoulutusta. Lähiesimiestehtävissä ehdotettiin myös johtamisen ammatti- ja erikoisammattitutkintojen hyödyntämistä.

Yliopistojen hoitotieteen laitosten TtM-opinnoissa on sekä yleisiä että hoitotieteen johtamisen opintoja. Yleiset johtamisopinnot järjestetään esimerkiksi hallintotieteen sivuaineopintoina tai monitieteisinä tiimiopintoina. Hoitotyön johtamisen erityisosaamista opiskellaan oman tieteenalan opintokokonaisuuksissa. Tiedekorkeakoulu antaa hoitotyön johtamiseen monitieteisen akateemisen tietoperustan, joka edesauttaa yhteisen johtamisen paradigman kehittymistä lääketieteen johtaja - hoitotyön johtaja -työparille. Yliopistot voivat tarjota mahdollisuuksia suorittaa tutkintojen osia avoimina yliopisto-opintoina ja maksullisena täydennyskoulutuksena.

Yliopistot järjestävät myös sosiaali- ja terveysalan moniammatillisia johtamiskoulutuksia maisteritutkintoon johtavina koulutuksina, EMBA-koulutuksina ja muina täydennyskoulutuksina. Esimerkiksi Tampereen yliopiston SOTE-EMBA -koulutuksessa on tavoitteena syventää liiketoiminta- ja henkilöstöosaamista sekä laajentaa näkemystä sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin nykytilasta ja tulevaisuuden vaihtoehtoisista toimintamalleista kansainvälistyvässä ympäristössä. Tärkeitä tavoitteita ovat myös osallistujien keskeinen verkostoituminen ja mahdollisuus kehittää toimialaa yhdessä.

- Tampereen yliopiston tarjoamat 10 opintopisteen laajuiset teoreettiset johtamisopinnot (Mojop) ovat esimerkki moniammatillisesta täydennyskoulutuksesta, joka antaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveysalan esimiestehtävissä toimiville päivittää johtamisosaamistaan. Moniammatillisissa opiskelijaryhmissä hoitotyön johtajien ohella erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit suorittavat johtamisopinnoita osana teoreettisia erikoistumisopinnoita. Koulutus noudattaa opetusministeriön linjausten (OPM 2004) mukaisesti valtakunnallisen opetussuunnitelman seuraavia ydinopetusteemoja: (<https://sites.uta.fi/mojop/>)
 - Organisaation toiminnan ja johtamisen lähtökohdat
 - Sosiaali- ja terveyspolitiikka
 - Henkilöstön voimavarojen ja osaamisen johtaminen
 - Johtamisen vuorovaikutus ja organisaatioviestintä
 - Talouden toiminnan ohjaus ja arviointi terveydenhuollossa
 - Terveydenhuollon juridiikka ja tietohallinto

- Itä-Suomen yliopistossa koulutetaan laajasti sosiaali- ja terveysalan osaajia terveystieteiden tiedekunnassa sekä yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnassa. Tiedekuntien yhteinen kehittämissryhmä on suunnitellut ja kehittää yhteisiä sote-opintoja alan opiskelijoille. Lukuvuonna 2018–2019 tarjottavat moniammatilliset sote-opinnot olivat: (<https://www.uef.fi/web/uef-vaikuttavuuden-talo/moniammatilliset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-opinnot>)
 - Johdatus sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään (JOSPA), 3 op
 - Moniammatillinen sote-johtaminen (MOJO), 2 op
 - Näkökulmia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE), 2 op
 - Moniammatillista yhteistoimintaa sosiaali- ja terveysalalla simulaatio-oppimisen keinoin (MOTYÖ), 5 op

7 Osaamisen kehittymisen osoittaminen ja seuraaminen

Osaamisen kehittymisen seuraaminen ja osoittaminen ovat osa työntekijän ja työyhteisön osaamisen johtamista ja osaamisen kehittämisprosessia. Jatkuva oppiminen perustuu osaamisen seurantatietoon pohjautuvaan kehittävään arviointiin, jonka tavoitteena on varmistaa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä ammatillinen osaaminen.

EHDOTUS 11. Osaamisen kehittymisen seuranta osana sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tukijärjestelmää

- Selvitetään digitaalisten osaamismerkkien käyttöä osaamisen kehittymisen seurannassa osana opintohallinnon kokonaisarkkitehtuuria sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tukijärjestelmää, johon sisältyy henkilöstöjohtaminen.
Vastuutahot: STM, OKM, koulutusorganisaatiot ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt
- Rakennetaan kliinisen hoitotyön osaamisen seurantajärjestelmä osaksi osaamisen johtamisen kansallista tietomallia ja –arkkitehtuuria sekä HCM-järjestelmää, joita valmistellaan osana sote-uudistusta ja tietojohdamisen kansallisen strategian toimeenpanoa.
Vastuutaho: STM yhteistyössä Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja ERVA-alueiden kanssa

7.1 Opiskelijan osaamisen seuranta

Osaamisen kehittämisprosessia, siinä tapahtuvaa oppimista ja saavutettuja tuloksia arvioidaan eri tahojen keskinäisessä vuoropuhelussa. On tärkeää tehdä osaaminen näkyväksi riippumatta siitä, millä menetelmillä tai missä oppimisympäristöissä osaamista on kehitetty. Uudet digitaaliset mahdollisuudet, kuten henkilökohtainen oppimisympäristö ja osaamismerkki, helpottavat osaamisen osoittamista ja arviointia sekä koulutuksen aikana että työelämässä. Liitetaulukossa 18 on esimerkki oppimisprosessin jatkuvasta arvioinnista ja ohjaamisesta opiskelijan blogin avulla ja osaamisen digitaalisesta osoittamisesta.

- Digitaalinen henkilökohtainen oppimisympäristö (Personal Learning Environment = PLE) on esimerkki osaamisen seuraamisen ja osoittamisen menetelmästä, joka tavoitteena on tukea jatkuvaa oppimista ja osoittaa

osaamista. PLE:n voi rakentaa esimerkiksi blogin muotoon. Oppija kuvaavat merkittävät oppimiskokemuksensa blogissa ja kutsuu ympäristöönsä muita asiantuntijoita, jotka ohjaavat opiskelijan ammatillisen kasvun prosessia. PLE on Savonia-ammattikorkeakoulussa käytössä kaikilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla ja jää opiskelijan käyttöön valmistumisen jälkeen.

- Digitaalinen osaamismerkki (Open Badge) otettiin ensimmäisenä Yhdysvalloissa osana avoimia verkkokursseja (MOOC). Osaamismerkkien käyttö on nopeasti laajentunut osaksi erilaisia koulutuskokonaisuuksia ja oppimisympäristöjä. Tällä hetkellä osaamismerkkit ovat integroitumassa osaksi suomalaista opintohallinnon kokonaisarkkitehtuuria. Osaamis-

Digitaalinen henkilökohtainen oppimisympäristö on menetelmä opiskelijan osaamisen osoittamiseen ja seuraamiseen. Digitaalinen osaamismerkki on väline opiskelijan ja ammattihenkilön osaamisen tunnistamiseen ja osoittamiseen.

merkit soveltuvat tutkintokoulutuksiin osaamisen tunnistamiseen ja osoittamiseen sekä opintojen henkilökohtaistamiseen. Osaamismerkki voi osoittaa työelämässä toivottua osaamista syvällisemmin kuin tutkintotodistus. Osaamismerkki soveltuu myös ammattilaisten hankkiman osaamisen todentamiseen. Osaamismerkkin myöntäjä laatii kriteerit, jotka osaamismerkkin myöntäminen edellyttää. Osaamismerkkit osaamisen varmentamiseen työelämässä voidaan laatia kouluttajien ja työnantajan yhteistyössä, jolloin kuvattava osaaminen rakentuu työelämän edellyttämään osaamiseen mutta huomioi myös tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. (Brauer ym. 2017, <https://pelimerkit.metropolia.fi/2018/05/07/digitaaliset-osaamismerkkit-merkillä-on-valia/>)

Jotta digitaalinen osaamismerkki voitaisiin ottaa käyttöön ammatillisen osaamisen kehittämisen seurannassa läpi työuran, olisi määriteltävä osaamismerkkin vähimmäistietovaatimukset sekä yhtenäiset menettelyt osaamisen varmistamiseen ja osaamismerkkien myöntämiseen. Osaamismerkkien hyödyntäminen kansallisessa tilastotiedon keräämisessä ja osaamisen johtamisessa työelämässä edellyttäisi sopimista osaamismerkkien tallentamiseen soveltuvasta rekisteristä. Tällainen voisi olla Opetushallituksen Koski-palvelu taustatietovarantoinen. Korkeakoulut tallentavat Virta-tietovarantoon tiedot henkilön suorittamista tutkinnoista, erikoistutkintokoulutuksista sekä kaikista opintosuorituksista ja niiden arvosanoista (L 884/2017). Henkilö saa tietonsa Koski-palvelun omapalvelun kautta, mutta tiedot eivät ole suoraan työnantajan käytettävissä. Osaamismerkkien tallentaminen tietovarantoihin ja niiden hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä edellyttäisivät kansallista jatkokehittämistä tietovarantoa ylläpitävien viranomaisten, koulutusorganisaatioiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken.

7.2 Ammattihenkilön osaamisen seuranta

Työnantajan tulee varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus toimia tehtävässään henkilöstöä rekrytoidessaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuden ja nimikesuojauksen voi tarkistaa Valviran ylläpitämistä julkisista tietopalveluista. Työnantajalla on lakisääteinen velvoite (L 559/1994) seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) säädetään vastaavasta työnantajan veloitteesta luoda edellytykset täydennyskoulutukseen osallistumiseksi.

Tulevissa maakunnissa ja yhteistyöalueilla tarvitaan johtamistehtävän tueksi yhtenäinen toimintamalli ja tietopohja työvoima- ja osaamistarpeiden ennakointiin sekä henkilöstövoimavarojen ohjaukseen ja seurantaan. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan tutkintojen suorittaneiden määrästä saadaan tilastotietoa esimerkiksi Tilastokeskuksen, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Opetushallituksen keräämiin tietoihin ja ylläpitämiin rekistereihin perustuvasta tietopalvelu Vipusesta, Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat -tilastosta ja Työssäkäyntitilastosta sekä Valviran Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki) ja Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki), joita Valvira ylläpitää valvontatehtäviään varten (VNA 669/2008). THL julkaisee tilastoraportteja sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelusektoreilla toimivasta henkilöstöstä ammatti- ja koulutusnimikkeiden mukaan.

Tilastotietoa saadaan myös joistakin Terhikkiin merkittävistä terveysalan perustutkintojen jälkeisistä koulutuksista, jotka eivät johda tutkintoihin. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen suoritettavia säänneltyjä koulutuksia on kolme: lääkkeen määräämisen edellyttämä erikoispätevyys (L 559/1994, 14 §, VNA 1089/2010), hoitotason ensihoitoon suuntaava opintokokonaisuus (L 1326/2010, 41 §, STMA 585/2017, 8 §) ja työterveyshuoltoon pätevöittävä moniammatillinen koulutus (L 1383/2001, 3 §, VNA 708/2013). Terhikkiin merkittävistä lääkkeenmääräämiseen oikeutettujen sairaanhoitajien määrästä saadaan tietoa Valvirasta, mutta hoitotason ensihoidon ja työterveyshuollon koulutuksen suorittaneiden määrästä ei saada tilastotietoa. Vastaavasti THL:n henkilöstötilastoissa on tietoa erikoislääkäreiden kokonaisuudesta, joka perustuu Valviran myöntämään erikoislääkärin laillistukseen 50 erikoisalalla (L 559/1994, 4a §, STMA 56/2015).

Suomessa ei tällä hetkellä ole kansallisesti yhtenäistä ja kattavaa tietopohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkinnon jälkeisen osaamisen kehittämisen

seuranta varten. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutusten suorittaneiden määrästä on saatavissa tilastotietoa Virta-tietovarannosta, mutta tiedot erikoistumiskoulutuksista pitäisi voida yhdistää tietoihin sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelusektoreilla toimivasta henkilöstöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä ei myöskään ole yhtenäistä järjestelmää henkilöstön osaamisen kehittymisen seuraamiseksi. Tarve saada tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkinnon jälkeisestä osaamisen kehittämisestä on kuitenkin tuotu esille useissa yhteyksissä. Tällaista tietoa tarvittaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä esimerkiksi henkilöstösuunnittelua sekä erikoiskoulutetun henkilöstön saatavuuden seuranta ja koulutustarpeiden ennakoimista varten.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisrekisterin kehittämistyö on tarpeen käynnistää vuoden 2020 aikana tukemaan TKI&O-toiminnan kansallista kehittämistä osana valmisteilla olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja tulevaisuuden tietojohdantamisen kansallisen strategian Toivo-ohjelman⁵ toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen osaamisrekisterin kehittämisen tiekartan tulisi kattaa seuraavat kokonaisuudet:

1. Kansallisesti yhtenäinen erikoisalojen määrittely ja luokittelu
2. Osaamisen johtamisen tietomalli ja –arkkitehtuuri sekä HCM (Human Capital Management) -järjestelmän vaatimusmäärittely
3. Lainsäädännön muutostarpeiden arviointi osaamisrekisterin hyödyntämisen mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen johtamistehtävissä

Hoitotyön näkökulmasta osaamisrekisterin luominen edellyttäisi kliinisen hoitotyön erikoisalojen ja osaamisvaatimusten määrittelyä, jotta voidaan varmistaa eri koulutusorganisaatioiden toteuttaman koulutuksen vertailtavuus. Myös esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisen edellyttämää ja turvallisuuskoulutuksessa saatua osaamista voitaisiin seurata osaamisrekisterin avulla. Samalla tulisi selvittää tarpeet seurata sosiaalityön ja muussa sosiaalihuollon erikoisosaamisen kehittymistä. Kaikkea osaamisen kehittymistä ei kuitenkaan ole jatkossakaan tarkoituksenmukaista seurata kansallisella tasolla. Lisäksi tulisi sopia, mikä taho ylläpitäisi rekisteriä ja miten tiedot päivitetäisiin rekisteriin osana osaamisen kehittämisprosessia ja oppimispolkuja. Digitaalisten osaamismerkkien tietosisältöjen yhteensovittaminen voisi sisältyä HCM-järjestelmän ja osaamisrekisterin kehittämiseen. Tämä mahdollistaisi osaamisen kehittymisen ajantasaisen seurannan toimintayksiköiden ja kansallisella tasolla.

⁵ STM:n Sote tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo-ohjelma) vuosille 2019-2022.

Lähteet

ANCC 2019a. 2020 Practice Transition Accreditation Program Application Manual. American Nurses Credentialing Center.

ANCC 2019b. 2019 Magnet® Application Manual. Magnet Recognition Program®. American Nurses Credentialing Center.

Brauer S., Siklander P. & Ruhaalahti S. 2017. Motivation in digital open badge-driven learning in vocational teacher education. *Ammattikasvatuksen Aikakauskirja*, 19(3), 7–23.

Costello M., Prelack K., Faller J., Huddleston J., Adly S. & Doolin J. 2018. Student experiences of interprofessional simulation: Findings from a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 32(1), 95–97.

Defenbaugh N. & Chikotas N. 2016. The outcome of interprofessional education: Integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students. *Nurse Education in Practice* 16, 176–181.

European Commission 2015. Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf. Luettu 9.1.2019.

Flinkman M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1107. Painosalama Oy, Turku.

Hooper B., Shaw L. & Zamzam R. 2015. Implementing high-fidelity simulations with large groups of nursing students. *Nurse Educator* 40(2), 87–90.

Hotti A. 2018. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen täydennyskoulutus sekä koko muun henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä koskeva koulutus vuonna 2017. Kunnallinen työmarkkinalaitos, 7.6.2018. <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/tiedustelut/taydennyskoulutus>. Luettu 9.1.2019.

Hurme T. 2013. Kansainvälinen sairaanhoitajakoulutus Suomessa – kliininen harjoittelu ja ammatti-identiteetti opiskelijoiden kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hätönen H. 2008. Menetelmä osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Työpaikkaohjaajan osaamiskartta. Educa-Instituutti.

Hökkä M. & Lehto J. 2018. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen moniammatillinen kehittäminen (EduPal). Palliatiivinen hoito 7:7–9.

JEDU 2019. Vastuuta ottamalla Opit - Voo I, II ja III. <https://www.jedu.fi/hanke/vastuuta-ottamalla-opit-voo-i-ii-ja-iii/1229>. Luettu 3.5.2019.

Juujärvi S., Sinervo T., Laulainen S., Niiranen V., Kujala S., Heponiemi T. & Keskimäki I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>. Luettu 12.11.2019.

Kangasniemi M., Hipp K., Häggman-Laitila A., Kallio H., Karki S., Kinnunen P., Pietilä A-M., Saarnio R., Viinamäki L., Vuotilainen A. & Waldén A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten osaaminen koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018.

Kantanen K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0341-9>. Luettu 29.11.2019.

Koota E., Castern M., Torppa K. & Pitkäranta A. 2015. Yhteistyöllä kohti parempaa osaamista. Suomen lääkärilehti 40/2015, 2580-25.

Kukkonen J. 2018. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuva ammatillinen kehittyminen ja täydennyskoulutus EU- ja EFTA-maissa – Kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3901-1>. Luettu 9.1.2019.

Kääriäinen M., Ruotsalainen H. & Tuomikoski A-M. 2018. Opiskelijaohjaus harjoittelussa. Teoksessa: Saaranen T., Koivula M., Ruotsalainen H., Wärnå-Furu C. & Salmi L. (toim.) 2018. Terveystieteen opettajan käsikirja. Tietosanoma, Tallinna.

Lindfors K., Meretoja R., Kaunonen M. & Paavilainen E. 2017. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12541>. Luettu 2.12.2019.

Lunden A., Teräs M., Kvist T. & Häggman-Laitila A. 2017. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 2017, 25, 407–420.

Luojus K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli - Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8315-8>. Luettu 12.11.2019.

Makkonen A. 2019. Opiskelijaohjausosaaminen ja ohjauksen laatu: Terveys-, kuntoutus- ja sosiaalialan opiskelijaohjaajien arvioina. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191147>. Luettu 12.11.2019.

Manninen K. 2014. Experiencing authenticity – the core of student learning in clinical practice. Thesis for doctoral degree. Karolinska Institutet. <http://hdl.handle.net/10616/41988>. Luettu 12.11.2019.

Mezirow J. 2009. An overview on transformative learning: Illeris K. (Ed.) *Contemporary Theories of Learning*. Routledge, London, 90–105.

Nummelin M. 2019. OPIHAKE-projekti 2016-2019. Opiskelijoiden harjoittelun kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Loppuraportti.
http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijoille/PublishingImages/Sivut/Opiskelijamoduuliharjoittelu/1.1_OPIHAKE-LOPPURAPORTTI.pdf. Luettu 12.11.2019.

OKM 2018. Täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen vahvistaminen sote-uudistuksen tueksi. Osaamisella soteen –hanke. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Väli­raportti.
<https://minedu.fi/OKM042:00/2017>. Luettu 11.11.2019.

OKM 2019a. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Julkaisu­ja 2019:24.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263--650-8>. Luettu 12.11.2019.

OKM 2019b. Jatkuvan oppimisen kehittäminen. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Työryhmän väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:19. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/d51d541e-feb9-47db-83ca-52548f058978/530f0ee7-c157-4d66-ab71-4b6101e8ed72/RAPORTTI_20190528095443.pdf. Luettu 12.11.2019.

Opetushallitus 2019. Työelämätoimikunnat. <https://www.oph.fi/reformintuki/laadunvarmistus/tyoelamatoimikunnat>. Luettu 3.5.2019.

OPM 2004. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30.

Pakkanen J., Stolt M. & Salminen L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2012, 24 (2), 163-174.

Peltokoski J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Views of newly hired nurses and physicians. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 348, University of Eastern Finland, Kuopio.

Piirainen K., Järvelin A., Koskela H., Lamminkoski H., Halme K., Laasonen V., Talvitie J., Manu S., Ranta T., Haavisto I., Rissanen A. & Leskelä R. 2019. Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimus-toiminnan julkaisusarja 2019:55. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0>. Luettu 12.11.2019.

Rauhala P. & Urponen H. 2019. Selvitys korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-639-3>. Luettu 12.11.2019.

Rautiainen E. & Vallimies-Patomäki M. 2014. Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykylänne ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>. Luettu 12.11.2019.

Rautiainen E., Vallimies-Patomäki M. 2016. A review of the organization, regulation and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurse Education Today*. 2016 Jan;36:96-104.

Roberts F. & Goodhand K. 2018. Scottish healthcare student's perceptions of an interprofessional ward simulation. An exploratory, descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 20(1), 107–115.

Rode J., Callihan M. & Barnes B. 2016. Assessing the Value of Large-Group Simulation in the Classroom. *Clinical Simulation in Nursing* 12, 251–259.

Rush KL., Adamack M., Gordon J., Janke R. & Ghement IR. 2015. Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management* 23, 143–155.

Saarikoski M. 2002. *Clinical Learning Environment and Supervision. Development and Validation of the CLES Evaluation Scale*: Turun yliopisto. Väitöskirja.
<http://www.utupub.fi/handle/10024/5820>. Luettu 12.11.2019.

Saarikoski M., Isoaho H., Warne T. & Leino-Kilpi H. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1233–1237.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>. Luettu 12.11.2019.

STM 2016. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämissuositus tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>. Luettu 12.11.2019.

STM 2019. Vallimies-Patomäki M., Grimm-Vikman S., Luomala J., Meuronen M., Makkonen K. 2018. Ammattikorkeakoulujen harjoittelukorvaukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Julkaisematon käsikirjoitus, 6.6.2018.

Sulosaari V. 2019. Kliinisen asiantuntijan kompetenssikuvaus. Kirjallinen tiedonanto, 4.11.2019.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2016. Sairaanhoitajan uudet tehtäväkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja 2016/04.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. Luettu 11.11.2019.

THL 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 1/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227>. Luettu 12.11.2019.

Torppa K. 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 164 (3):221-223.

ValOpe 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto. Esitteet ja julkaisut 2017. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto762194/materiaalit>. Luettu 11.11.2019.

Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma>. Luettu 11.12.2019.

Vauhkonen A. 2019. Tukitoimet vieraskielisten hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluprosessissa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Kehittämisprojekti.

Zamjahn J., Beyer E., Alig K., Mercante D., Carter K. & Ginaldo T. 2018. Increasing awareness of the roles, knowledge, and skills of respiratory therapists through an interprofessional education experience. Respiratory Care 63(5), 510–518.

Lait ja asetukset

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010.

Direktiivit

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055>. Luettu 3.5.2019.

Liitteet

Liite 1.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto

Toimikausi: 13.9.2017–28.12.2019

Tehtävät:

1. Valmistella sidosryhmien kanssa ehdotus hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisestä uusissa sote-rakenteissa ja yhteistyöstä koulutuksen järjestäjien kanssa
4. Seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamiseen ja koulutukseen liittyviä ajankohtaisia asioita ja kansainvälistä kehitystä
5. Huolehtia muista neuvottelukunnan antamista tehtävistä

Puheenjohtaja: Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies, STM

Jäsenet: Kaunonen Marja, professori, terveystieteiden tieteenalaryhmän esimies, Tampereen yliopisto
Meretoja Riitta, kehittämisspäällikkö, HUS (11.2.2019 saakka)
Ekola Sirkka, johtava ylihoitaja, HUS (11.2.2019 alkaen)
Oksanen Irina, opetusalanpäällikkö, Koulutuskeskus Salpaus, Ammatillisten oppilaitosten sosiaali- ja terveysalan oppilaitosjohdon verkoston työvaliokunnan puheenjohtaja
Pahikainen Tiina, tuotantoyksikön päällikkö, Espoon sosiaali- ja terveystoimi
Puhakainen Matti, opetusylihoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Seppänen Salla, koulutusvastuujohtaja Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysalan koulutusjohtajien verkoston puheenjohtaja

Pysyvä asiantuntija Nygren Päivi, johtava asiantuntija, STM (24.5.2019 alkaen)

Liite 2.

Sidosryhmätilaisuus 17.9.2019 jaoston raporttiluonnoksesta

Ryhmä 1. Alueellinen yhteistyö hoitotyön osaamisen kehittämisessä
Ohjaavat periaatteet hoitotyön osaamisen kehittämisessä
Johtamisosaamisen kehittäminen avainasemassa sote-uudistuksessa

Vetäjät: Päivi Nygren, STM, Marja Kaunonen, Tampereen yliopisto

Jäsenet: Holopainen Arja, Hotus
Kangas Anne, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
Karhe Liisa, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Lehtikunnas Tuija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Paavonheimo Ritva, Vantaa
Ylitörmänen Merja, Eksote
Yli-Koivisto Lea, Tampereen ammattikorkeakoulu

Ryhmä 2. Yhtenäiset menetelmät osaamisen varmistamiseen
sairaanhoitajakoulutuksessa
Kansainvälisten tutkinto-opiskelijat
Joustavat oppimispolut koulutuksessa ja työelämässä

Vetäjät: Salla Seppänen, Savonia-ammattikorkeakoulu, Matti Puhakainen,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Jäsenet: Kotila Jaana, HUS
Luoja Katja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Meriläinen Merja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Nikkinen Nina, Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä
Saarinen Aija, Suomen Terveystenhoitajaliitto ry
Viinikainen Sari, Tehy ry

- Ryhmä 3.** Harjoittelun edellytysten kehittäminen
Moniammatillisen harjoittelun kehittäminen
Todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen kehittäminen
- Vetäjät: Irina Oksanen, Koulutuskeskus Salpaus, Tiina Pahikainen, Espoo
- Jäsenet: Asunmaa Merja, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä
Lyyra Marjo, Suomen Kätilöliitto ry
Soila Nordström, Opetushallitus
Nevala Soili, SuPer ry
Taam-Ukkonen Minna, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Viitala Taina, Tehy ry
- Ryhmä 4.** Viitekehys osaamisen kehittämiseen kliinisessä hoitotyössä
Osaamisen kehittymisen seuranta
- Vetäjät: Marjukka Vallimies-Patomäki, STM, Sirkka Ekola, HUS
- Jäsenet: Blek-Vehkaluoto Mari, Suomen Sydänliitto ry
Häggman-Laitila Arja, Itä-Suomen yliopisto
Lukkarila Pirjo, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Luokkamäki Sanna, Essote
Ryhänen Anne, Turku
Vertanen Helena, Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Liite 3.

Hoitotyön jaoston kuulemat asiantuntijat

Heikkilä Asta, arviointiylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Hietanen Aija, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu
Hirsivaara Sanna, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö
Huovila Mikko, erityisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö
Kauppila Wiveka, hallintoylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Kupiainen Marketta, hallintoylihoitaja, Helsingin kaupunki
Kääriäinen Maria, professori, Oulun yliopisto
Lastumäki Outi, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu
Miettinen Merja, toimialajohtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Miettinen Seija, ylihoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Mikkilä Leila, apulaisylilääkäri, Oulun kaupunki
Pölkki Tarja, klinisen hoitotieteen asiantuntija, dosentti, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Salminen Leena, professori, Turun yliopisto
Sandström Sanna, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu
Silén-Lipponen Marja, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu
Surakka Tiina, hallintoylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tarr Tiina, opetuskoordinaattori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Tervaskanto-Mäentausta Tiina, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu
Varkki Essi, klininen opettaja, Oulun yliopisto
Vartianen Anssi, erityisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö
Virtanen Ari, erityisasiantuntija, Terveystieteiden tutkimuskeskus THL

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijan kehittämisosaamisen oppimisympäristöt.

Osatekijä	Future Factory	Opinäytetyöpankki ⁶
Organisaatio	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän ammattikorkeakoulu	
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijan ammatillisen identiteetin syventäminen työelämän kehittämishankkeen avulla Ratkaisun rakentaminen työelämän kehittämistarpeeseen 	<ul style="list-style-type: none"> Sujuva opinnäytetyöprosessi Työelämän kehittämistarpeeseen perustuvan opinnäytetyön laadun hallinta Opinnäytetyö linjassa koulutusorganisaation tieteellisten lähtökohtien ja sairaanhoitopiirin strategian kanssa
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> Edellytykset: Työelämän kehittämis- ja innovaatioalustat Resurssit: Sairaalan ja ammattikorkeakoulun osuus resursseissa ja mahdolliset sijoittajat yrityksistä Riskit: Yhteistyön epäonnistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> Edellytykset: Sairaalan ja ammattikorkeakoulun yhteistyön tiivistäminen ja saumattomuus Resurssit: Sairaalan ja ammattikorkeakoulun osuus resursseissa Riskit: Yhteistyön epäonnistuminen
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> Monialainen opiskelijatiimi toteuttaa työelämätarpeeseen perustuvan kehittämishankkeen Opettajan vastuu: hanke vastaa opetussuunnitelman ja opiskelijan ammatillisen kehittymisen tavoitteita Työelämän edustaja: <ul style="list-style-type: none"> Vastaa hankkeen toteutumisesta tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti Tarjoaa fasilitteetit tutkimuksen tekemiseen sairaalassa 	<p>Sairaala:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimuseettiset periaatteet ja ohjeistukset prosessikuvauksina www-sivuille Strategiaan perustuvien aiheiden esittely Ammattikorkeakoulu: <ul style="list-style-type: none"> Sitoutuminen prosessiin ja sen näkyväksi tekeminen opettajille ja opiskelijoille Valmistuneiden opinnäytetöiden välittäminen tai linkitys
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Organisaatiot vastaavat tehtävistään ja aikatauluista Lopputuotosten arviointi yhteistyössä ja käytäntöön siirtämisestä 	Opinnäytetyöpankin nimetyt ylläpitäjät sairaalasta ja ammattikorkeakoulusta järjestelmän hallintaa, seurantaa ja päivittämistä varten
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> Digitaalinen alusta hoitotyössä toimivien käyttöön seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista ja seksuaalineuvontaa varten Projektien myötä syntyvät innovaatiot hyödyntävät työelämää, koulutusorganisaatiota ja paikallisia yrityksiä 	<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön standardoitu suunnittelu- ja toteutusprosessi ammattikorkeakoulun ja sairaalan välille Opinnäytetyöpankin sisältö: <ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyöprosessin vaiheet ja reunaehdot Opinnäytetöiden jaottelu, yhdyshenkilöt, aiheet, arkisto ja www-sivut Avaukset opiskelijan jatko-opinnoille tai -tutkimukselle

⁶ Opinnäytetyöpankkia suunnitellaan laajennettavaksi myös yliopisto-opiskelijoihin.

Liitetäulukko 2. HUSin Hoito- ja terveystieteellinen tutkimuskeskus (NRC).

Osatekijä	HUS Nursing Research Center, NRC
Organisaatio	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> Hoidon hyvät tulokset perustuvat hoito- ja terveystieteelliseen uuteen tutkimustietoon ja tutkimusnäyttöön perustuvien hoitomenetelmien kehittämiseen. Hoito- ja terveystieteellisellä tutkimuksella edistetään potilaan hoidon hyviä tuloksia, henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa sekä hyvää johtamista toimivissa rakenteissa. Hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen lähtökohtana ovat kliinisessä työssä ja sen johtamisessa ilmenevät tutkimustiedon tarpeet.
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> Edellytyksenä kuntien HUS:lle myöntämä tutkimusmääräraha Sijoittuu HUSin hoitotyön johdon alaisuuteen omana vastuuyksikkönään, jolla oma budjetti Henkilöstö: Johtava ylihoitaja, NRC (kelpoisuusvaatimuksena dosentin arvo), Tutkimusylihoitaja (kelpoisuusvaatimuksena tohtorin tutkinto), kaksi projektisuunnittelijaa Tiivis yhteistyö HUS Tutkimusjohdon, HUS Hoitotyön johtoryhmän ja HUS:n Magneettisairaalahankkeen kanssa Monitieteellinen ohjausryhmä, jossa edustus myös Helsingin yliopiston kahdesta tiedekunnasta Riskit: <ul style="list-style-type: none"> Hoito- ja terveystieteiden koulutuksen ja tutkimuksen puuttuminen Helsingin yliopistosta Uuden yksikön tuloksellisuuden osoittaminen lyhyellä aikavälillä haasteellista
Toteutus	<p>Tehtävänä vuosittaiseen, tieteellisen ohjausryhmän hyväksymään toimintasuunnitelmaan pohjautuen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tukea HUS:n terveystieteellisen tutkimusohjelman toteutumista Tarjota selkeä rakenne ja tuki kliinisen potilastyön ilmiöiden tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin Vahvistaa kliinisen henkilöstön osaamista tutkimustiedon hyödyntämisessä ja implementoinnissa potilashoittoon Edistää potilasta hyödyntävän tutkimustyön tekemistä HUS:ssa vahvistaen organisaatiota tieteen ja tutkimustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen edelläkävijänä Lisätä implementaatiotutkimusta vaikuttavien käytänteiden vahvistamiseksi Viestiä tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien toimintatapojen implementoinnista osana organisaation tavoitteita Koordinoida yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen HUS:ssa toteuttamaa hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta
Seuranta, arviointi	<p>Arvioinnin mittareita ovat NRC:n tuella toteutetut:</p> <ul style="list-style-type: none"> NPT-auditoinnit (esim. perushoidon laatu, akuutti kipu) Magneettisairaala-akkreditoinnin edellyttämä tutkimustoiminta Konsultaatiot Tutkivan kehittämisen hankkeiden ja tutkimushankkeiden lukumäärä NRC-henkilöstön tuottamat vertaisarvioidut julkaisut ja JUFO-pisteet, kansalliset ja kansainväliset kongressiesitykset, ammatilliset julkaisut
Tuotokset, hyödyt	Näyttöön perustuva, potilaskeskeinen, turvallinen ja laadukas hoitotyö, sitä tukeva osaaminen ja johtaminen.

Liitetaulukko 3. Kliinisen asiantuntijan tehtäväkuva HUS:ssa.

Osatekijä	Kliininen asiantuntija erikoissairaanhoidossa, hoitotyö, fysioterapia, laboratoriotyö, kuvantaminen, toimintaterapia
Organisaatio	HUS
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Edistää ja kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja tieteellisen tiedon soveltamista organisaation eri tasoilla moniammatillisissa ryhmissä. • Tukea henkilökuntaa ja esimiehiä toiminnan laadun varmistamisessa ja kehittämisessä, organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamisessa sekä henkilökunnan osaamisen varmistamisessa. • Hakea uutta tietoa erikoissairaanhoidon sujuvien palveluprosessien, myös digitaalisten palveluiden, kehittämisen tueksi ja potilaiden terveyden edistämiseksi.
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutus/kelpoisuusehto: soveltuva ylemmän korkeakouluasteen tutkinto ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (559/94) mukainen laillistus. (HUS 2017) • KVTES:n soveltamisohjeiden vaativustekijät (palkkausluvun 5 § 1 mom. 2 kohta): • Tehtävät vastaavat Clinical Nurse Specialist -tehtäväkuva, jonka keskeiset kompetenssialueet ovat kliininen toiminta, projektinhallinta, henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja tutkimuksellinen kehittäminen. • Edellytykset: <ul style="list-style-type: none"> • itsenäinen päätöksenteko ja tavoitteiden asettaminen organisaation arvojen ja tavoitteiden pohjalta • kokonaisuuksien ja kokonaisaikataulujen hallinta • oman työn johtaminen • itsenäinen työskentely sekä yhteistyö henkilökunnan ja heidän esimiestensä kanssa, erilaisissa verkostoissa ja moniammatillisissa tiimeissä • viestintä organisaation eri tasoilla • luovuus ja analyttisyys sekä taito perustella asioita • Asiantuntijatyön laajojen kokonaisuuksien hallinnan vaatimus lisää työn psyykkistä kuormittavuutta. Työ on monipaikkaista sairaanhoitopiirin erä-alueen eri toimipisteissä, työpisteet vaihtuvat ja työtiloja jaetaan usean eri henkilön kanssa.
Toteutus	<p>Keskeiset tehtäväkokonaisuudet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laadukkaan, näyttöön perustuvan toiminnan magneettisairaalamallin mukainen kehittäminen ja juurruttaminen sekä tieteellisen tiedon tuottaminen ja soveltaminen käytäntöön yhteistyössä johdon kanssa. 2) Henkilöstön kouluttaminen ja konsultointi sekä omassa organisaatiossa että kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. 3) Osallistuminen laadun parantamiseen sekä palvelurakenteen täydentäminen moniammatillisessa yhteistyössä HUSin strategian ja hoitotyön toiminta- ja toteutussuunnitelman mukaisesti. 4) Potilaiden ja henkilöstön turvallisuuskulttuurin edistäminen. 5) Organisaation akkreditointijärjestelmien mukainen kehittämistyö.
Seuranta, arviointi	Asiantuntijatyön menetelmien hallinnan ja kehittämisen sekä henkilön laatiman toimintasuunnitelman ja -kertomuksen arviointi kehityskeskusteluissa ja/tai esimiestiimissä.
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • HUS strategian tavoitteiden ja eettisten periaatteiden mukainen toiminta. • Tulosten seuranta ja toiminnan kehittäminen tavoitteiden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. • Henkilöstön ohjaaminen, kouluttaminen ja motivointi strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja potilashoidon laadun parantamiseksi näyttöön perustuen. • Työn vaikutukset yli tulosyksikkörajojen ja valtakunnallisesti.

Liitetaulukko 4. Kliinisen opettajan tehtäväkuva ja kliinisen ohjauksen malli HUS:ssa.

Osatekijä	Kliininen opettaja erikoissairaanhoidossa, hoitotyö
Organisaatio	HUS
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Tukea HUS:n strategian mukaista korkeatasoisen opetuksen ja tutkimuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. • Taata hoitotyön opiskelijoille laadukas ohjaus, hyvä oppimisympäristö sekä edistää opiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehittymistä. • Edistää ja kehittää hoitohenkilöstön ohjaus- ja ammatillista osaamista.
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Tehtävä pohjautuu kliinisen ohjauksen malliin (KLOK 2006), joka toimii työn suunnittelun ja organisoinnin viitekehyksenä. • Kelpoisuusvaatimus: Soveltuva ylempi korkeakoulututkinto, laillistus terveydenhuollon ammattihenkilönä, opettajan pätevyys. • Osaamisvaatimukset: <ul style="list-style-type: none"> - terveydenhuollon palvelu- ja koulutusjärjestelmiin liittyvä osaaminen, palveluosaaminen, viestintäosaaminen sekä laajan työalueen hallinta - riittävä hoitotyön työkokemus - lainsäädännön, kansallisten linjausten sekä HUS sääntöjen ja ohjeiden tuntemus
Toteutus	<p>Keskeiset tehtäväkokonaisuudet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terveysalan opiskelijan harjoittelun ohjaus ja ammatillisen osaamisen kehittymisen tukeminen koko harjoitteluprosessin ajan sekä harjoittelupaikkojen koordinointi 2) Hoitohenkilöstön ohjausosaamisen ja ammatillisen osaamisen vahvistaminen sekä konsultaation tarjoaminen opetukseen ja ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä 3) Asiantuntijatyön, opetuksen ja terveysalan näyttöön perustuva kehittäminen: <ul style="list-style-type: none"> - tutkimus- ja kehittämistarpeiden tunnistaminen - opinnäyte- ja kehittämistöiden ohjaaminen - tutkimusten ja kehittämistöiden näytön asteen arviointi ja tuloksia implementointi käytäntöön - julkaisu- ja tiedonvälitysohjelmien toteutus - Terveydenhuollon ja koulutusorganisaation rajapinnassa työskenteleminen strategisten päämäärien saavuttamiseksi HUS-alueella sekä kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa
Seuranta, arviointi	Asiantuntijatyön menetelmien hallinnan ja kehittämisen sekä henkilön laatiman toimintasuunnitelman ja -kertomuksen arviointi kehityskeskusteluissa ja/tai esimiestiimissä.
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuu opiskelijaohjauksesta ja oppimisympäristöjen kehittämisestä yhdessä hoitotyön johdon kanssa. • Taloudellinen vastuu koulutusten suunnittelusta, toteutuksesta ja opiskelijalaskutusprosessista. • Viranhaltijapäätösten ja toimintaohjeiden valmistelu. • Kliinisen opettajan työn vaikutukset: <ul style="list-style-type: none"> - laadukas ja koulutuksen tavoitteita vastaava opiskelijaohjaus, opiskelijan ammatillisen osaamisen vahvistuminen ja tutkimusnäyttöön perustuvat opiskelijaohjauksen käytänteet - harjoittelupaikkatarpeeseen vastaaminen ja uuden työvoiman saatavuus - hoitohenkilöstön ohjausosaamisen vahvistuminen, vaikuttavien opetus- ja ohjausmenetelmien käyttö sekä ohjattujen tutkimus- ja kehittämistöiden tulosten hyödyntäminen - verkostoista saatavan tiedon hyödyntäminen

Liitetaulukko 5. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtäväkuva Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Osatekijä	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtäväkuva erikoissairaanhoidossa
Organisaatio	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen omalla asiantuntijuusalueella
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> Tohtorin tutkinto Laillistus terveydenhuollon ammattihenkilönä Vahva tutkimus- ja kehittämisosaaminen, erityisesti interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttamisessa Kliinisen työn hallinta omalta asiantuntijuusalueelta
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus- ja kehittämistoiminnasta sekä niiden johtamisesta vastaaminen yhteistyössä hoitotyön johdon kanssa Näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen ja tuottaminen Näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanon arviointi Hoitosuosituksen laadinta ja päivittäminen Erilaisten seurantamenetelmien kehittäminen Hoitotyön asiantuntijuuden tukeminen Oman tieteenalan tutkimusryhmien johtaminen Osallistuminen moniammatillisiin ja -tieteisiin työryhmiin Yhteistyö paikallisten toimijoiden ja koulutusorganisaatioiden kanssa Toimiminen ja verkostoituminen kansallisella ja kansainvälisellä tasolla
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Kehityskeskustelut esimiehen kanssa Tutkimus- ja kehittämishankkeiden edistyminen Julkaisujen määrä vuosittain (erityisesti tieteelliset/ammattilliset julkaisut, hoitosuositukset, näyttövinkit) Yhteistyötaidot työryhmissä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotieteellisen tutkimustiedon käytön lisääntyminen näyttöön perustuvassa päätöksenteossa Hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen toteutuminen potilaan hoidossa Henkilökunnan tutkimus- ja kehittämisosaamisen vahvistuminen

Liitetaulukko 6. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuva Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimissa.

Osatekijä	Kliinisen hoitotyön asiantuntija perusterveydenhuollossa
Organisaatio	Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Kliinisen hoitotyön kehittäminen • Hoitotyön toiminnan koordinointi • Hoitohenkilöstön kouluttaminen • Hoitohenkilöstön tukeminen asiakaskohtaisen tiedon käytössä ja soveltamisessa • Esimiesten tukeminen tiedolla johtamisessa
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • TtM-tutkinto • Ylempi ammattikorkeakoulututkinto • Laillistus terveydenhuollon ammattihenkilönä
Toteutus	<p>1. Asiantuntija-alueen koordinointi ja hoitotyön kehittäminen osastotasolla: RAI, kirjaaminen ja infektioiden ehkäisy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhtenäisten toimintamallien vahvistaminen ja tukeminen • Yhteistyöverkostojen ylläpitäminen ja tiedottaminen <p>2. Laadun johtamisen ja päätöksenteon tuki johdolle ja vastuuhenkilöverkostoille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedon tuottaminen, analysointi ja raportointi asiakastyön kehittämiseksi <p>3. Hoitotyön prosessin laadun arviointi asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja tiedon avulla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön prosessin sisällöllinen kehittäminen • Henkilöstön kouluttaminen, erityisesti asiakaskohtaisen tiedon käyttöön ja sen soveltamiseen • Hoitotyön prosessin seuranta ja arviointi <p>4. Muut asiantuntijatehtävät asiantuntija-alueittain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uusimman tutkimustiedon analysointi ja välittäminen perustyöhön • Oman asiantuntija-alueen työn sisällön ja menetelmien kehittäminen
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Omavalvontasuunnitelman seuranta • Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, lääkkeille erittäin resistenttien mikrobien seuranta, epidemiaseuranta, käsihuuhe- ja suojakäsinekulutusseuranta, hygienia-auditoinnit • Auditointi; systemaattisen arvioinnin, hoidon suunnittelun ja kirjaamisen yhteys • Tulokorttikriteerien seuranta
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Yhtenäiset menettelytavat (koulutukset, ohjeet) • Hoitotyön kehittäminen, jotta vaikutus näkyy asiakastalolle saakka laadukkaana hoitona

Liitetaulukko 7. Lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtäväkuva Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa.

Osatekijä	Lääkkeenmääräämiseen oikeutettu sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja perusterveydenhuollossa
Organisaatio	Espoon kaupunki
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoon pääsyn parantaminen ja hoidon nopea aloittaminen • Toiminnan sujuva järjestäminen lääkärin ja sairaanhoitajan/terveydenhoitajan työnjakoa kehittämällä • Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tehtäväkuvan laajentaminen kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Laillistus sairaanhoitajana/terveydenhoitajana • Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) mukainen työkokemus ja 45 op:n laajuinen lisäkoulutus • Vastaavan lääkärin kirjallinen määräys rajatun lääkkeenmääräämiseen piiriin kyseissä toimintayksikössä kuuluvista lääkkeistä ja niihin liittyvistä mahdollisista rajoituksista • Valviran toteama rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys ja antama yksilöintitunnus lääkemääräyksiä varten • Täydennyskoulutus vuosittain
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • Päivystykseen tulevien potilaiden hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisuuden arviointi • Potilaiden tutkiminen, läheteiden tekeminen laboratorio- ja muihin tarvittaviin tutkimuksiin • Hoitopäätösten tekeminen • Potilaan lääkehoidon ja tarvittavan seurannan suunnittelu osana hoitosuunnitelmaa • Lääkemääräysten laatiminen • Potilaan lääkehoidon ohjaus ja neuvonta • Tarvittaessa lääkärin konsultointi • Konsultaation tarjoaminen tarvittaessa muulle henkilöstölle • Henkilöstön kouluttaminen
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Tehtävän hyödyntäminen päivystys- ja ehkäisyvastaanotoilla sekä pitkäaikaissairauksien vastaanotolla • Toteutuneet konsultaatiot • Asiakastytyväisyyskysely • Esimiehen arviointi
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Sujuva hoitoon pääsy • Laaja tehtäväkuva vastata asiakkaiden tarpeisiin • Sujuvat konsultaatiokäytännöt työyksiköissä • Ammattitaito syvenee ja kliininen osaaminen kasvaa • Hoidon laatu paranee

Liitetaulukko 8. Haavahoitajan tehtäväkuva Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa.

Osatekijä	Haavahoitaja perusterveydenhuollossa
Organisaatio	Espoon kaupunki
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuvan haavahoidon toteuttaminen ja kehittäminen • Hoidon komplikaatioiden ehkäisy • Sairaanhoidajan tehtäväkuvan laajentaminen kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaisesti • Henkilöstön haavahoidon kehittäminen
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Laillistus sairaanhoitajana • 30 op:n laajuinen haavahoidon erikoistumiskoulutus
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • Haavanhoidon konsultaatiot hoidon tarpeen arviointia ja hoidon opastusta varten sairaalan osastoilla, poliklinikalla, kotisairaalassa, liikkuvassa sairaalassa, kotiutustiimissä sekä palliatiivisen ja saattohoidon yksikköissä • Asiantuntijana toimiminen haavanhoitotuotteisiin liittyvissä kysymyksissä • Haavahoidon kehittämisen koordinointi tutkimustiedon pohjalta • Haavahoidon näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltamisen tukeminen • Koulutuksen järjestäminen henkilöstölle haavahoidosta ja sen toteuttamisesta • Ohjeiden ja muun materiaalin laatiminen haavahoidosta potilaille ja henkilöstölle • Haavahoidon verkostojen toiminnasta vastaaminen Espoon sairaalan yksiköissä sekä Espoon sairaalan ja HUS:n Jorvin sairaalan alueella • Osallistuminen haavahoidon alueelliseen ja kansalliseen yhteistyöhön
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Painehaavojen esiintyvyys • Toteutuneet konsultaatiot • Toteutuneet koulutukset • Toimintasuunnitelman ja -kertomuksen arviointi kehityskeskustelussa ja johtoryhmässä
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön haavahoidon osaaminen kehittyy • Näyttöön perustuvat hoitokäytännöt • Yhtenäinen tuotevalikoima • Painehaavojen esiintyvyys vähenee • Lyhentyneet hoitoajat • Osaamisen ja tiedon vaihto yhteistyöverkostoissa

Liitetaulukko 9. Lähihoitajan laajennettu tehtäväkuva HUS:ssa

Osatekijä	Lähihoitajien laajennettu tehtäväkuva erikoissairaanhoidossa
Organisaatio	HUS
Tavoite tai tarkoitus	Työelämän tarpeiden mukainen kohdennettu ammattitaito, joka on perustutkintoa syvällisempi tai kohdistuu rajatumpiin työtehtäviin
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillisen perustutkinnon suorittanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö • Työelämälähtöinen tarve • Täydennyskoulutus tai toimipaikkakoulutus sekä yhteistyö eri toimijoiden, esimerkiksi laitefirmojen kanssa • Näyttökokeet, laitepassi
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • Case 1. Holter-hoitaja: <ul style="list-style-type: none"> - huolehtii Holter-laitteiden käyttövalmiudesta ja laitosta - kartoittaa potilaan oireet, antaa potilasohjauksen ja opastaa oirepäiväkirjan laatimisessa - analysoi raakaekg:n, poistaa häiriöt ja tekee valmistelut lääkärin loppuanalysointia varten • Case 2. Tahdistinpoliklinikan hoitaja: <ul style="list-style-type: none"> - tekninen koulutus - työskentelee yhteistyössä sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa - tahdistintietojen tallennus rekisteriin • Case 3. Uniapneapoliklinikan hoitaja: <ul style="list-style-type: none"> - laitevaihdot ja unipotilaiden laiteohjaus - nukkumis- tai hereilläolotutkimuksen aloitukseen liittyvä ohjaus - potilaiden ryhmäohjaus uniapneahoidossa käytettävän C-Pap -laitteiden aloituksessa - unitutkimusten suorittaminen
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Suoriteperustainen arviointi • Osaamisen varmistaminen määrääjain sovituin kriteereiden avulla tai näyttökokeena
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön ohjaaminen, kouluttaminen ja motivointi strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja potilashoidon laadun parantamiseksi näyttöön perustuen • Potilasjonojen lyhentäminen • Tehtävien ja toiminnan jakautuminen osaamisen vaativuuden mukaisesti

Liitetaulukko 10. Lähihoitajan laajennettu tehtäväkuva Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa.

Osatekijä	Lähihoitajan kuntoutumista edistävän hoitotyön erityistehtävä perusterveydenhuollossa
Organisaatio	Espoon kaupunki
Tavoite tai tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Urakehitysmalli lähihoitajille • Vahvistaa työyksikön asiakas-/potilaslähtöisen kuntouttavan hoitotyön osaamista • Varmistaa ergonomisten työtapojen käyttöä
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomiapassi ja passin päivittäminen • Ikäinstituutin koulutus ”Kunnon hoitaja” • Kuntouttavan hoitotyön hyvä hallinta ja työkokemus kuntouttavasta hoitotyöstä • Ohjauksen ja perehdytyksen osaaminen • Hyvät vuorovaikutustaidot
Toteutus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaan ohjaaminen ja kannustaminen oman toimintakykynsä edistämiseen, asiakkaan kuntoutumista edistävien liikuntasuunnitelmien toteutumisen tukeminen. 2. Työntekijöiden, omaisten ja opiskelijoiden valmentaminen ja tukeminen toteuttamaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä <ul style="list-style-type: none"> - apuvälineiden käytön ohjaus ja neuvonta - ergonomisten työtapojen edistäminen - uusien, kuntoutumista edistävän hoitotyön työmenetelmien käyttöön ottaminen - henkilöstön ohjaaminen ja neuvominen kuntoutumista edistävän hoitotyön kirjaamiseen - voimavara lähtöisen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman sekä liikuntasuunnitelmien laadinnan ohjaaminen 3. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien seuranta ja arviointi kuntoutumista edistävän hoitotyön osalta kerran kuukaudessa <ul style="list-style-type: none"> - kuntoutumista edistävän hoitotyön näkyminen kokonais- ja osatavoitteissa - tavoitteiden, keinojen ja päivittäisen kirjaamisen vastaavuus - arvioinnin tulosten käsittely tiimi- ja osastopalavereissa 4. Yhteistyö kuntoutushenkilöstön kanssa kohdassa 1 mainittujen tehtävien toteuttamiseksi 5. Asiakkaiden tarpeista lähtevien ryhmätoimintojen suunnittelu, käynnistäminen ja vetäminen yhteistyössä muun työyhteisön kanssa 6. Verkostoituminen muiden urakehitysmallissa olevien lähihoitajien kanssa <ul style="list-style-type: none"> - tapaamiset 2-4 kertaa vuodessa - tiedon jakaminen, uudet innovaatiot käytäntöön, ajan tasalla pysyminen
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Tehtävien ja työajan käytön arviointi vuosittain kehityskeskustelussa • Mallin arviointi palvelualueilla ja tulosyksikössä kyselyillä ja työpajoissa
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedon jakaminen työyhteisössä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä • Uusien innovaatioiden käytäntöön vieminen ja käyttöön ottamisen tukeminen

Liitetaulukko 11. Opiskelijaohjaajakoulutusta yhteistyössä.

Osatekijä	Opiskelijaohjaajakoulutus, 2op	
Organisaatio	Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Fioca	
Tavoite tai tarkoitus	<p>Peruskoulutus kaikille terveysalan opiskelijoiden ohjaajille. Koulutus sisältää kolme moduulia.</p> <p>I. Opiskelijaohjauksen lähtökohdat <u>Tavoitteet:</u> Ohjaaja osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selittää opiskelijaohjauksen käytännöt ja toimintatavat (laatuvaatimukset, ohjausprosessi, opiskelijavastaavan ja ohjaajan, opettajan tehtävät) • selittää kliinisen oppimisympäristön merkityksen opiskelijan oppimiselle • käyttää erilaisia menetelmiä vastavuoroiseen vuorovaikutukseen opiskelijan kanssa <p><u>Sisältö:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjauksen käsitteet, käytännöt, laatuvaatimukset ja eri toimijoiden roolit • Kliininen oppimisympäristö ja ohjaaminen • Vuorovaikutteinen ohjaussuhde <p>II. Reflektiivinen ohjauskeskustelu ja arviointi <u>Tavoitteet:</u> Ohjaaja osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tunnistaa opiskelijan osaamisen kehittyminen harjoittelun aikana ja antaa sen mukaisesti tehtäviä opiskelijalle • tunnistaa osaamistavoitteiden ja arviointikriteerien merkityksen opiskelijan arvioinnissa • selittää opiskelijan itse-, väli- ja loppuarvioinnin merkityksen opiskelijan oppimiselle ja osaamisen kehittymiselle • kehittää omaa toimintaansa vastaanottamalla palautetta opiskelijaohjauksesta ja kliinisestä toiminnasta <p><u>Sisältö:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflektiivinen ohjauskeskustelu • Opiskelijan oppimisen ja osaamisen arviointi • Arviointiprosessit, työkalut ja menetelmät • Rakentava palaute 	<p>III. Kulttuurinen ja kielellinen monimuotoisuus opiskelijaohjauksessa <u>Tavoitteet:</u> Ohjaaja osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuvailla kulttuuriin liittyviä käsitteitä ja tunnistaa opiskelijoiden kulttuurisen taustan • tunnistaa kansainvälisten opiskelijoiden haasteita harjoittelussa ja niiden mahdollisia vaikutuksia oppimiseen • kertoa vuorovaikutuksen merkityksestä kansainvälisten opiskelijoiden kanssa ja tunnistaa keinoja näiden edistämiseksi • reflektoida omaa kulttuurista osaamistaan opiskelijaohjauksessa • ottaa käyttöön erilaisia keinoja kansainvälisten opiskelijoiden ohjaukseen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi ja oppimisen tukemiseksi <p><u>Sisältö:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurinen ja kielellinen monimuotoisuus opiskelijoiden ohjauksessa • Kulttuurinen monimuotoisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa • Kulttuurinen osaaminen opiskelijaohjauksessa • Vuorovaikutus kansainvälisten opiskelijoiden ohjauksessa • Kulttuurisesti sensitiivinen kliininen oppimisympäristö
Edellytykset, resurssit, riskit	Jatkuva opetusharjoitteluyhteistyö: Oulun yliopiston terveystieteiden opettajaopiskelijat, opettajankouluttajat ja koulutustutkijat sekä OYS:n opetuskoordinaattorit	
Toteutus	2,5 päivää lähiopetusta sekä verkko-opetus	
Seuranta, arviointi	Opiskelijaohjausosaaminen (MCI, Mentor Competence Instrument) -mittari ⁷ Opiskelijaohjauksen kulttuurinen osaaminen (MCCI- Mentor Cultural Competence Instrument) -mittari Mittaukset suoritetaan ennen, jälkeen ja 3-6 kk jälkeen koulutuksen.	
Tuotokset, hyödyt	Ohjaajakoulutuksella vaikutusta ohjaajien opiskelijaohjausosaamisen kehittymiseen, erityisesti yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistamiseen, tavoitteelliseen ohjaukseen, oppimisprosessin tukemiseen, kehittävään palautteeseen ja opiskelijälähtöiseen arviointiin sekä työyksikön ohjauskäytäntöihin ja toimintatapoihin opiskelijan kanssa.	

⁷ Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., Kääriäinen M., 2018. The development and psychometric testing of the student mentors' competence instrument (MCI). Nurse Education Today 68, 93-99.

Liitetaulukko 12. Moniammatillinen harjoittelu Oulun kaupungin äitiysneuvolassa.

Osatekijä	Moniammatillinen harjoittelu äitiysneuvolassa
Organisaatio	Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Oulun kaupunki, Kontinkankaan hyvinvointikeskus
Tavoite tai tarkoitus	Moniammatillisen äitiysneuvolaharjoittelun tavoitteet: Opiskelijat (terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija sekä lääketieteen opiskelijat) <ul style="list-style-type: none"> - osaavat toimia moniammatillisena tiiminä äitiys- ja lastenneuvolassa - tietävät palvelujärjestelmän toimintaperiaatteet peruspalveluista erikoissairaanhoidon - toimivat moniammatillisena tiiminä asiakaslähtöisesti hyödyntäen tiimin jäsenten osaamista ja ammattiroolia - haastattelevat, tutkivat ja tekevät asiakkaan/perheen jatkohoitosuunnitelman itsenäisesti - raportoivat tulokset ohjaajalle ja kirjaavat hoitotiedot sähköiseen potilastietojärjestelmään - refleктоivat omia oppimiskokemuksiaan ja pyytävät palautteen asiakkaalta
Edellytykset, resurssit, riskit	<u>Edellytykset:</u> Korkeakoulujen opettajien ja työelämän kumppaneiden yhteistyö harjoittelun suunnittelussa, opiskelijoiden rekrytoinnissa, harjoittelun toteutuksessa ja opiskelijoiden ohjauksessa. Terveyskeskuksen vastuualueena asiakkaiden rekrytointi ja informointi opiskelijavastaanotosta. <u>Resurssit:</u> Opettajien käyttämä työaika, terveyskeskuksen asiantuntijoiden resurssi asiakkaiden rekrytointiin ja opiskelijoiden ohjaukseen; lisätty aikaresurssi vastaanoton pituuteen <u>Riskit:</u> Henkilövaihdokset, vastaanottojen peruutukset
Toteutus	Puolen päivän mittaiseen moniammatilliseen harjoitteluun osallistuvat syys- ja kevätlukukauden aikana kaikki lääketieteen 5. vuosikurssin opiskelijat ja osin 4. vuoden terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat osana käytännön harjoittelua. Tiimissä kaksi lääketieteen kandidaattia ja yksi hoitajaopiskelija. Lääketieteen kandidaateilla osana äitiysneuvola- ja terveyskeskus -opetusta 4,5 t (potilaiden tutkiminen ja hoito) 080401A Synnytys- ja naistentautioppi, 10 op Oamk: lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyön harjoittelu / Kättilötyön harjoittelu. <ul style="list-style-type: none"> • Ennakkomateriaalin koonti oppimisalustalle: Suositukset ja näyttöön perustuva hoitokäytäntö; seuranta-protokolla, tutkimukset, kriteerit jatkohoitoon • Oppimistavoitteet: yhteiset ja ammattialakohtaiset • Alkuinfo ennen vastaanottoa: Vastaanotolle tulevat asiakkaat, ohjaajat, tiimien muodostus ja muut käytännön asiat, potilastietojärjestelmän toiminnan lyhyt kertaus • Asiakastietoihin tutustuminen: Opiskelijat perehtyvät yhdessä asiakkaan taustatietoihin ja sopivat keskinäisestä työnjaosta • Asiakkaan/ perheen haastattelu, tutkiminen, ohjaus ja neuvonta tiiminä: Tiimi toimii itsenäisesti ja saa tarvittaessa pyytää ohjausta • Lopetus ja jatkohoitosuunnitelma yhdessä ohjaajan kanssa: Tulosten ja hoitosuunnitelman esittäminen ohjaajalle ja niistä keskustelu yhdessä (asiakas, tiimi, ohjaaja) • Asiakkaiden palaute: Suullinen palaute ja palautekysely nimettömänä • Opiskelijoiden palaute: Välitön palautekeskustelu jokaisen asiakkaan jälkeen, kirjallinen palaute kyselylomakkeella ja loppurefleksio Ohjaajat: Terveyskeskuslääkäri, erikoislääkäri, terveydenhoitaja ja opettaja Oamk/ yliopisto
Seuranta, arviointi	Moniammatillisen vastaanoton systemaattinen arviointi ja tulosten raportointi
Tuotokset, hyödyt	Tervaskanto-Mäentausta, T., Ojaniemi, M., Mikkilä, L., Laitila-Özcok, L., Niinimäki, M., Nordström, T. & Taanila, A. (2014). Collaborative learning in maternity and child health clinics. <i>Creative Education</i> , 5: 1804–1811. http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.520201 .

Liitetaulukko 13. Moniammatillinen harjoittelu Oulun kaupungin diabetesvastaanotolla.

Osatekijä	Moniammatillinen harjoittelu diabetesvastaanotolla
Organisaatio	Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Oulun kaupunki, Kontinkankaan hyvinvointikeskus
Tavoite tai tarkoitus	<p>Moniammatillinen diabetesvastaanotto Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa. Puolen päivän mittaiseen moniammatilliseen harjoitteluun osallistuvat syys- ja kevätlukukauden aikana kaikki lääketieteen 3. vuosikurssin opiskelijat ja osin 2. ja 3. vuoden hoitotyön opiskelijat osana käytännön harjoittelua. Tiimissä kaksi lääketieteen kandidaattia ja yksi hoitajaopiskelija. Lääketieteen kandidaateilla osana opintojaksoa 083013A, Veri ja endokrinologia, 5 op, Oamk: Aikuisen hoitotyön harjoittelu</p> <p>Tavoitteet: Opiskelijat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tietävät keskeisten kansansairauksien kuten tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn ja Käypä Hoito -suositusten - tunnistavat perusterveydenhuollon roolin ja merkityksen osana diabetespotilaan saumatonta hoitoketjua - osaavat toteuttaa diabetespotilaan vastaanoton terveyskeskuksessa laadukkaasti ja potilasturvallisesti moniammatillisena tiiminä hyödyntäen tiimin jäsenten osaamista ja ammattiroolia - haastattelevat, tutkivat, tekevät jatkohoitosuunnitelman ja esittävät sen potilaalle ja ohjaajalle - kirjaavat vastaanottokäynnin tiedot sähköiseen potilastietojärjestelmään
Edellytykset, resurssit, riskit	<p>Edellytykset: Korkeakoulujen opettajien ja työelämän kumppaneiden yhteistyö harjoittelun suunnittelussa, opiskelijoiden rekrytoinnissa, harjoittelun toteutuksessa ja opiskelijoiden ohjauksessa. Terveyskeskuksen vastuualueena asiakkaiden rekrytointi ja informointi opiskelijavastaanotosta.</p> <p>Resurssit: Opettajien käyttämä työaika, terveyskeskuksen asiantuntijoiden resurssi asiakkaiden rekrytointiin ja opiskelijoiden ohjaukseen; lisäksi aikaresurssi vastaanoton pituuteen</p> <p>Riskit: Henkilövaihdokset, vastaanottojen peruutukset</p>
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> - Ennakkomateriaali oppimisalustalle: Tyypin 2 diabeteksen Käypä Hoito -suositukset - Oppimistavoitteet: yhteiset ja ammattialakohtaiset - Alkuperehdytys ennen vastaanottoa: Vastaanotolle tulevat asiakkaat, ohjaajat, tiimien muodostus, potilastietojärjestelmän toiminnan lyhyt kertaus, diabeetikon jalkojen tutkimus, demonstraatio - Asiakastietoihin tutustuminen: Opiskelijat perehtyvät yhdessä asiakkaan taustatietoihin ja sopivat keskinäisestä työnjaosta - Asiakkaan haastattelu, tutkiminen, ohjaus ja neuvonta tiiminä: Tiimi toimii itsenäisesti ja saa tarvittaessa pyytää ohjausta - Lopetus ja jatkohoitosuunnitelma yhdessä ohjaajan kanssa: Tulosten ja hoitosuunnitelman esittäminen ohjaajalle ja niistä keskustelu yhdessä (asiakas, tiimi, ohjaaja) - Asiakkaiden palaute: Suullinen palaute ja palautekysely nimettömänä - Opiskelijoiden palaute: Loppurefleksio ja kirjallinen palaute kyselylomakkeella
Seuranta, arviointi	Systemaattinen palautteen kerääminen opiskelijoiden oppimisesta ja asiakkaiden kokemasta hoidosta
Tuotokset, hyödyt	Tervaskanto-Mäentausta, T., Taanila, A., Ukkola, O., Mikkilä, L., Jokinen, J. & Varkki, E. (2017). Collaborative diabetes training in outpatient primary care, <i>Journal of European CME</i> , 6:1, 1288490, doi: 10.1080/21614083.2017.1288490

Liitetaulukko 14. Moniammatillinen harjoittelu OYS:n sisätautien vuodeosastolla.

Osatekijä	Moniammatillinen osastoharjoittelu OYS:n sisätautien vuodeosastolla
Organisaatio	Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopistollinen sairaala
Tavoite tai tarkoitus	<p>Training ward -mallissa sairaanhoitajaopiskelija ja lääketieteen opiskelija työskentelevät työparina sisätautien vuodeosastolla ja hoitavat yhdessä potilaita. Yliopisto C3 Sisätautien poliharjoittelu, Oamk Sairaanhoitajan kliininen harjoittelu</p> <p>Työpari perehtyy yhdessä oman potilaansa hoitotietoihin ja suunnittelee kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon ja kuntoutuksen. Fysioterapeuttiopiskelija ja farmasian opiskelija täydentävät tiimiä. Potilaan hoito toteutetaan perinteisiä ammattiroolin rajoja rikkoen niin, että opiskelijat tekevät yhdessä kaiken hoitoon liittyvän. Näin opitaan tuntemaan toisten ammattirooleja, jakamaan vastuuta ja luottamaan toisten osaamiseen.</p> <p>Mallia on kehitetty esimerkiksi Ruotsissa Linköpingin yliopistossa. Sairaalassa toimii oma training ward -ortopedinen vuodeosasto.⁸</p>
Edellytykset, resurssit, riskit	<p>Edellytykset: Korkeakoulujen opettajien ja työelämän kumppaneiden yhteistyö harjoittelun suunnittelussa, toteutuksessa ja opiskelijoiden ohjauksessa.</p> <p>Resurssit: Opettajien käyttämä työaika resurssi, vuodeosaston henkilökunnan resurssi potilasvalintoihin, ohjaukseen ja arviointiin.</p> <p>Riskit: Henkilövaihdokset, logistiikka ja aikataulutus</p>
Toteutus	<p>Moniammatillisen training ward -osastoharjoittelun aikana hoitaja-lääkäri - opiskelijaparille nimetään omat potilaat, joiden hoidosta he vastaavat yhteistoiminnallisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehdytys ennakkoon verkkoalustalla ja harjoittelujakson alussa - potilaan taustatietoihin perehtyminen - potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus siten, että potilasta hoidetaan yhdessä kokonaisvaltaisesti työvuoron ajan sisältäen hoitajan ja lääkärin tehtävät - ohjauksesta vastaavat osaston henkilökunta ja kliinisenä opettajana toimiva lääkäri - oppimisen reflektointi yhdessä
Seuranta, arviointi	Oppimispalautteiden kerääminen harjoittelujakson lopussa suullisesti ja kirjallisesti. Potilaiden palaute hoidosta.
Tuotokset, hyödyt	<p>Opiskelijoiden oppimiskokemukset ovat olleet pääsääntöisesti erittäin hyviä:</p> <p><i>"Paras harjoittelujakso ikinä, erittäin positiivinen kokemus."</i></p> <p><i>"Tehokas tapa oppia, parempi kuin tavallinen harjoittelu."</i></p> <p><i>"Ymmärrys toista ammattikuntaa kohtaan ja molempien asiantuntijuuden huomioiminen lisääntyivät."</i></p> <p><i>"Näki, miten paljon potilaan hoitamiseen kului aikaa."</i></p> <p>Potilaiden kommentteja:</p> <p><i>"Hoito oli yksilöllistä ja kokonaisvaltaista."</i></p> <p><i>"Olin tyytyväinen hoitoon ja tunsin olevani turvallisissa käsissä."</i></p> <p>Mallia voidaan hyödyntää laajasti moniammatillisten taitojen ja potilasturvallisen hoidon harjoittelussa.</p>

⁸ Wilhelmsson M, Pelling S, Ludvigsson J, Hammar M, Dahlgren L-O, Faresjö T. 2009. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. Journal of Interprofessional Care, 23:2, 121-133, DOI: 10.1080/13561820902728984. <https://doi.org/10.1080/13561820902728984>.

Liitetaulukko 15. Potilaslähtöisen elintapaohjauksen moniammatillinen harjoittelu.

Osatekijä	Moniammatillinen potilaslähtöinen elintapaohjaus
Organisaatio	Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopisto, Oulun kaupungin eri toimialat, työttömien palvelut, asukastuvat, kolmannen sektorin kansanterveysjärjestöt
Tavoite tai tarkoitus	<p>Väestörakenteen muutos, palvelujärjestelmän murros ja vastuun jakaminen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ovat haasteena koulutukselle. Erityisesti ennaltaehkäisevät taidot ja asiakkaiden ohjaus ja tuki terveystottumusten muutosprosessissa tulevat korostumaan.</p> <p>Opintojakson opiskelijat ovat C3 vaiheen lääketieteen opiskelijoita ja toisen vuoden hoitotyön opiskelijoita. Opiskelijat työskentelevät moniammatillisissa ryhmissä, jotka jakaantuvat harjoitteluvaiheessa pienempiin alaryhmiin.</p> <p>Tavoitteet: Opiskelija osaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arvioida ja huomioida potilaan elämäntilannetta, elintapoja sekä terveys- ja toimintakykyä - ohjata elintapoja potilaslähtöisesti: määrittää potilaan toimijuuden suhteessa elintapoihinsa ja hyödyntää näyttöön perustuvia ohjauksen ja haastattelun menetelmiä - ravinnon, levon ja liikunnan merkityksen terveydelle
Edellytykset, resurssit, riskit	<p><u>Edellytykset:</u> Korkeakoulujen opettajien ja työelämän kumppaneiden yhteistyö harjoittelun suunnittelussa</p> <p><u>Resurssit:</u> Opettajien käyttämä työaika harjoittelun suunnitteluun, ohjaukseen ja arviointiin.</p> <p><u>Riskit:</u> Henkilövaihdokset, logistiikka ja aikataulukset</p>
Toteutus	<p>Moniammatillinen opintojakso koostuu lähiopetuksesta, joka sisältää yhteisen aloituksen lisäksi teemaluentoja ja -työpajoja. Opiskelijat muodostavat moniammatillisia ryhmiä, jotka perehtyvät eri teemoihin liittyen terveysvalintoihin ja terveystottumusten muuttamiseen. Opiskelijat harjoittelevat osallistavaa ryhmäohjausta hyödyntäen dialogista ohjaustapaa. Asiakasohjausta varten ryhmät tekevät ohjaussuunnitelman sekä ryhmäohjaukseen että siitä jakautuvaan yksilöohjaukseen. Yhteisellä verkkoalustalla on materiaalia, ja lisäksi ryhmät hakevat tietoa ja jakavat sitä aktiivisesti.</p> <p>Harjoittelu käsittää:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden ryhmäohjaus (suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisissa ryhmissä) - asiakkaan yksilöohjaus 2-3 hengen tiimeissä erilaisille kohderyhmille - seurantakäynti, josta sovitaan yhdessä potilaan kanssa - ohjauksen arviointi ja asiakkaan palaute - raportin kirjoittaminen ohjausprosessista
Seuranta, arviointi	Raportti sisältäen ohjausprosessin ja oppimisen arvioinnin sekä asiakkaan arvioinnin saamastaan ohjauksesta ja tuesta elämäntapamuutoksessaan
Tuotokset, hyödyt	Kurssipilotin perusteella harjoittelu vietiin opetussuunnitelmiin. Kunnan toimialat ja kolmannen sektorin järjestöt toivovat yhteistyön korkeakoulujen kanssa jatkuvan. Vapaaehtoiseen ohjausprosessiin on hakijoita enemmän kuin pienryhmät voivat ottaa.

Liitetaulukko 16. Simulaatioharjoitukset.

Keski-Suomen keskussairaala	
Harjoittelun kuvaus	Kohderyhmä
Akuutit sisätautipotilastapaukset: sydämen vajaatoiminta, tajuton, kuumeileva, hengitysvaikeudet, elvytys <ul style="list-style-type: none"> Lääkehoito Hoitotoimenpiteet Moniammatillinen yhteistoiminta 	<ul style="list-style-type: none"> Lääketieteen opiskelijat Terveysalan AMK-opiskelijat
Vastasyntyneen elvytys Vastasyntyneen elvytyksen Käypä hoito- suositusten ymmärtäminen ja toteuttaminen käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia lääkäri, lastenlääkäri Kätilö, lastensairaanhoitaja Terveysalan opiskelijat
Hätätilanteet lastenosastolla: <ul style="list-style-type: none"> Kouristuspotilaan hoito Anafylaksian hoito Imeväisen hengenahdistus 	<ul style="list-style-type: none"> Lastenlääkäri Sairaanhoitaja, kätilö
Potilaan siirto synnytyssalista vastasyntyneiden osastolle ja hengityskonehoidon aloittaminen	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitaja, kätilö Lääkäri
HUS	
ECMO (ECMO = extracorporeal membrane oxygenation) <ul style="list-style-type: none"> ECMO-hoito on veren hapettamista kehon ulkopuolella keinotekoisien keuhkojen avulla. Henkeä uhkaavat hengityksen tai verenkierron vajaukset, joissa tavanomaisista hoitomuodoista ei ole riittävästi apua. ECMO-hoidon aloittaminen kammiovärinäkierteessä olevalle potilaalle sydänasemalla. 	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia lääkäri, kardiologi, sydänkirurgi Sairaanhoitaja, röntgenhoitaja MET (Medical Emergency)-tiimi Lääketieteen opiskelijat Terveysalan AMK-opiskelijat
Tays	
Kirurginen koulutuskeskus <ul style="list-style-type: none"> Leikkaussaliympäristöä simuloiva opetusyksikkö, jossa opetellaan kirurgian tekniikoita tekemällä toimenpiteitä vainajille ruumiinavausten yhteydessä. Koulutukset sairaanhoitopiiriin sisäiset ja vierailijoille. Opetustilannetta varten hankitaan etukäteen lupa. Koulutettavat allekirjoittavat vaihtoloukkuun. Valvira valvoo koulutuskeskuksen toimintaa. 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkärit lääketieteen eri erikoisaloilta, kuten ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian, plastiikkakirurgian ja neurokirurgian erikoisaloilta Sairaanhoitajat
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopisto ja Tampereen ammattikorkeakoulu	
Taitokeskus <ul style="list-style-type: none"> Simulaatiotilat <ul style="list-style-type: none"> Koko hoitoketjun toiminnot seuraavissa tiloissa: ensihoito, päivystys, teho-osasto, leikkaussali, vuodeosasto, lastenosasto ja synnytyssali Tilat ovat muunneltavissa koulutuksen kohderyhmän ja tavoitteiden mukaisesti. Oppijoiden moniammatilliset tiimit vastaavat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Soveltuu erityisesti kliinisten taitojen, päätöksenteon, kommunikaation ja tiimityöskentelyn moniammatilliseen kouluttamiseen. Taitopaja <ul style="list-style-type: none"> Harjoitellaan pienryhmässä kipsausta, hengityksen ja verenkierron hoitoon liittyviä taitoja, virtsatietekätkentää sekä lääke-, neste-, avanne- ja haavanhoitoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat Lääketieteen ja muut terveydenhuollon ammattilaiset Lääketieteen ja terveysalan opiskelijat

Liitetaulukko 17. Koulutusorganisaatioiden ja työelämän yhteinen monialainen suurryhmäsimulaatio.

Osatekijä	Monialainen suurryhmäsimulaatio: Esimerkinä lapsen kuoleman kohtaaminen, 2017
Organisaatio	Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollisen sairaala, Savonia-ammattikorkeakoulu
Tavoite tai tarkoitus	Tavoite: tehostaa moniammatillista- ja alaista oppimista Tarkoitus: kehittää aidon tuntuja moniammatillisia oppimistilanteita
Edellytykset, resurssit, riskit	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistujat ovat tarkkailijoina, jotka oppivat seuraamalla ja eläytymällä toimijoiden rooleihin. • Yhteisen keskustelun tukena käytetään sähköisiä opetuksen työkaluja, joiden avulla osallistujat voivat esittää kommentteja tai kysymyksiä ja toteuttaa äänestyksiä. • Etenemissuunnitelma sisältää harjoituksen yksityiskohtaisen käsikirjoituksen, ohjeet audiovisuaalisen oppimateriaaliin sovittamisesta simulaation eri vaiheisiin ja aikataulun ryhmän aktiiviseen osallistamiseen. • Työskentely suuren ryhmän kanssa ja spontaaneihin reaktioihin vastaaminen edellyttävät ohjaajilta hyvää työnjakoa, kykyä poimia oleellinen runsaista kommentteista ja AV-tekniikan osaamista.
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Käsikirjoituksen mukaisesti vanhempina olivat näyttelijät ja ammattirooleissa ensihoitajat, poliisit, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. ▪ Lähes 400 tarkkailijaa osallistui keskusteluun reaaliaikaisesti omilta laitteiltaan. Heidän kysymyksensä ja niihin annetut vastaukset heijastettiin screenille. Osallistumismahdollisuus myös etäyhteyden kautta. ▪ Osallistujat: <ul style="list-style-type: none"> • Savonia-ammattikorkeakoulun ja Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön, ensihoidon ja sosiaalialan opiskelijoita ja opettajia • Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden, hoitotieteen, farmasian, lääketieteen ja teologian opiskelijoita • Ammatillisen koulutuksen ja Pelastusopiston opiskelijoita. • KYS:n sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, kätilöitä ja lääkäreitä • Poliisin ja kirkon työntekijöitä
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Tehokkuus, koska samaan oppimistapahtumaan osallistui lähes 400 oppijaa. • Eri alojen työ ja tavoitteet yhdistyivät sujuvaksi ja ammatilliseksi yhteistyöksi. • Tarkkailijoiden keskustelu reaaliaikaisesti omilta laitteiltaan oli yhtä vilkasta kuin pienryhmäsimulaatioissa. Mielenkiinto tai kysymyksen ja vastausten heijastaminen screenille oli jopa tehokkaampaa kuin ääneen puhuminen. • Oppimiskeskustelu, joka eteni simulaatiopedagogikan mukaisesti, edisti yhteistä reflektiivistä oppimista.
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen oppimismenetelmä, erilaisten oppimissisältöjen ja ammattialoja yhdistävien oppimistilanteiden tuottaminen • Itsenäisen valmistautumisen, simulaation havainnoinnin, yhteisöllisen keskustelun ja reflektoinnin yhdistäminen edisti ammatillista kasvua ja motivoi yhdessä työskentelyyn. • Suuren ryhmän integrointi samaan oppimistapahtumaan helpotti opettajien ajan ja tilojen käytön hallintaa.

Liitetaulukko 18. Blogi oppimisprosessin ohjaamiseen ja osaamismerkkit (Open Badge) osaamisen osoittamiseen.

Osatekijä	Digitaalinen osaamisen seuranta ja osoittaminen
Organisaatio	Savonia-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala
Tavoite tai tarkoitus	Opiskelijan blogi mahdollistaa: <ul style="list-style-type: none"> - kaikille osapuolille opiskelijan ammattitaidon kehittymistä seuraamisen. - jatkuvan vuoropuhelun opiskelijan, opettajan ja harjoittelun ohjaajan välillä - työelämän kiinteämmän osallistumisen opiskelijan oppimisprosessiin Sähköiset osaamismerkkit mahdollistavat: <ul style="list-style-type: none"> - opiskelijan osaaminen näkyväksi ja tunnustetuksi tekemisen - opiskelijan osaamisen seuraamisen ja markkinoinnin - ammattihenkilön täydennyskoulutuksessa hankitun osaamisen seuraamisen ja markkinoinnin
Edellytykset, resurssit, riskit	Edellytykset ja resurssit: <ul style="list-style-type: none"> - opiskelijan, opettajan ja ohjaajan sitoutuminen blogin käyttöön - osaamismerkkien myöntäminen kriteerien perusteella - Open Badge –järjestelmä osaamismerkkien tallentamista ja myöntämistä varten Riskeinä osapuolien sitoutumattomuus, niukat resurssit ja osaamisen puute
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • Blogin käyttö opetetaan terveysalan opiskelijoille ensimmäisellä lukukaudella. • Opiskelijat opastavat ohjaajansa blogin käyttämiseen. • Opiskelija kirjaa blogiinsa lähtötason ja tavoitteensa sekä reflektoi viikoittain osaamisensa kehittymistä. Opettaja ja ohjaaja antavat palautetta opiskelijalle kommentoimalla hänen blogiaan. Väliarvointi ja harjoittelun loppuarvointi tallentuvat opiskelijan blogiin. Opiskelijan kaikki harjoittelujaksot tallentuvat blogiin koko koulutuksen ajalta ja valmistumisen jälkeen työelämässä, jolloin henkilön osaamisen kehittymistä on mahdollista seurata. • Osaamismerkkit (Open Badge) kriteereineen laaditaan oppilaitoksessa. Merkin hakijan on osoitettava merkin kriteerien mukainen osaaminen, jotta ammattikorkeakoulu voi myöntää merkin. Osalle merkkejä voidaan asettaa voimassaoloaika, jolloin merkki on päivitettävä osallistumalla uudelleen koulutukseen. • Opiskelijat antavat näyttönsä osaamisestaan blogissaan. Ammattihenkilöt saavat osaamismerkkin täydennyskoulutuksen hyväksytyt suorittamisen perusteella. • Merkin saajat tallentavat osaamismerkkinsä open badge passportiin, jossa ne säilyvät ja josta niitä voidaan jakaa eri tahoille. Merkit voidaan liittää sähköiseen portfolioon tai jakaa muutoin.
Seuranta, arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Blogia hyödynnetään harjoittelun ohjauksessa sekä opiskelijan ammattitaidon kehittymisen ja oppimisprosessi etenemisen seuraamisessa. • Osaamismerkeille laaditut kriteerit osoittavat merkin saajan tiedollisen ja taidollisen osaamisen.
Tuotokset, hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Blogi ja osaamismerkkit oppimisprosessin ohjaukseen sekä osaamisen kehittymisen seurantaan ja osoittamiseen • Hyödyt: <ul style="list-style-type: none"> • opiskelijan ja ammattihenkilön osaamisen näkyväksi tekeminen, arviointi ja helppo jakaminen • jatkuvan oppimisen mahdollistuminen ja osoittaminen siirryttäessä oppilaitoksesta työelämään ja takaisin oppilaitokseen tai täydennyskoulutukseen • blogi ja osaamismerkkit ovat rekrytointidokumentteja

