

Koulutuksella osaamista

ASIAKASKEKESKEISIIN JA MONIAMMATILLISIIN PALVELUIHIN

Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	2.3.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM085:00/2008

Muiston nimi

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin.
Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta

Tiivistelmä

■ Potilasturvallisuuden varmistaminen on perusvaatimus terveydenhuollon ammattihenkilötoiminnassa ja edellyttää potilasturvallisuuden huomioimista terveysalan koulutuksessa. Myös monet säädökset ja terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistaminen ovat lisänneet kliinisen asiantuntijuuden ja näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimuksia hoitotyössä. Lisäksi sosiaali- ja terveyspoliittiset linjaukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä poikkihallinnollisin toimenpitein sekä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämistä asettavat uusia osaamisvaatimuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä vuosina 2008-2011 toiminut Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä teki ehdotukset ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja sen jälkeisen koulutuksen sekä hoitotyön opettajan kliinisen osaamisen kehittämistä. Ehdotuksia voidaan soveltaa myös muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöryhmien koulutuksessa. Tämä muistio ei sisällä työryhmän ehdotuksia lähihoitajakoulutuksen kehittämistä, sillä terveydenhuollon ammattihenkilötoiminnan edellyttämät lähihoitajan muuttuvat osaamisvaatimukset sovitetaan yhteen Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin valmistelemien sosiaalihuollon osaamisvaatimusten muutosten sekä varhaiskasvatuksen ammatillisten osaamisvaatimusten muutosten kanssa.

Keskeiset ehdotukset liittyvät ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman (1) osaamis-kuvausten päivittämiseen, (2) osaamisen varmistamiskäytäntöjen kehittämiseen sekä (3) moniammatillisten harjoitteluympäristöjen luomiseen. Perustutkintojen jälkeisen koulutuksen kehittämiseksi ehdotetaan (4) kansallisten laajojen kliinisten osaamiskokonaisuuksien luomista ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman suorittaneille.

Ehdotukset on tarkoitettu ministeriön käyttöön mahdollisen jatkovalmistelun pohjaksi. Ehdotukset edistävät osaltaan potilasturvallisuuden ja terveystalouden laadun edellyttämää koulutuksen vertailtavuutta koulutusyksiköiden välillä.

Asiasanat

Asiantuntijat, hoitotyö, koulutus, osaaminen, potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2012:7

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)
ISBN 958-952-00-3210-4
URN:ISBN:958-952-00-3210-4

Muut tiedot

www.stm.fi

Kokonaissivumäärä

29

Kieli

Suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	2.3.2012
Författare	Uppdragsgivare
Ledningsgruppen för utvecklandet av vårdarbetet	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	SHM085:00/2008

Rapportens titel

Kunnande inom klientorienterade och multidisciplinära tjänster genom utbildning
Förslag utifrån handlingsprogrammet för vårdarbetet

Referat

■ Säkerställande av patientsäkerheten är ett grundläggande krav i den verksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och förutsätter att patientsäkerheten beaktas i utbildningen inom hälsovårdsområdet. Även flera författningar och reformen av arbetsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen har ökat kraven på kunskaper i fråga om klinisk sakkunskap och evidensbaserad verksamhet i vårdarbetet. Dessutom ställer de social- och hälsopolitiska riktlinjerna för främjande av hälsa och välfärd genom tväradministrativa åtgärder samt utvecklande av klientorienterade servicehelheter nya krav på kunskaper om multidisciplinärt samarbete.

Ledningsgruppen för utvecklandet av vårdarbetet som verkat vid social- och hälsovårdsministeriet åren 2008–2011 lade fram förslag om utvecklande av utbildningsprogrammet för vårdarbete på yrkeshögskolorna och utbildningen efter programmet samt det kliniska kunnandet hos lärare i vårdarbete. Förslagen kan också tillämpas i utbildningen av andra legitimerade grupper av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Denna promemoria innehåller inte arbetsgruppens förslag om utvecklande av närvårdutbildningen, eftersom de förändrade kompetenskrav för en närvårdare som den verksamhet som utövas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården förutsätter sammanjämka med de förändrade kompetenskrav för socialvården samt förändrade krav på yrkeskunskaper inom småbarnsfostran som forumet för yrkesutbildad personal inom socialvården berett.

De centrala förslagen hänför sig till utbildningsprogrammet för vårdarbete på yrkeshögskolorna i fråga om (1) uppdatering av kunskapsbeskrivningarna, (2) utvecklande av praxis för att säkerställa kunskaperna samt (3) skapandet av multidisciplinära praktikmiljöer. För att utveckla utbildningen efter grundexamen föreslås att (4) nationella omfattande kliniska kunskapsområden skapas för dem som genomgått utbildningsprogrammet för vårdarbete på yrkeshögskolorna.

Förslagen är avsedda att användas av ministeriet som underlag för en eventuell fortsatt beredning. Förslagen främjar för sin del den jämförbarhet av utbildning mellan utbildningsenheterna som patientsäkerheten och hälsovårdstjänsternas kvalitet förutsätter.

Nyckelord

Kunnande, patientsäkerhet, sakkunniga utbildning, vårdarbete

Social- och hälsovårdsministeriets
rapporter och promemorior 2012:7

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 958-952-00-3210-4
URN:ISBN:958-952-00-3210-4

Sidoantal
29

Språk
Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

1	Johdanto	5
2	Kliinisen asiantuntijuuden vahvistaminen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa	6
2.1	Hoitotyön kliininen asiantuntijuus.....	7
2.2	Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen	9
2.3	Terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen .	10
2.4	Terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen	12
2.5	Asiakaskeskeisen ja moniammatillisen toiminnan osaaminen	14
3	Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ammattikorkeakoulututkinnoissa	16
3.1	Ohjauksen laatu	16
3.2	Opiskelijan oppimispolku ja moniammatillinen oppimisympäristö	17
4	Kliinisen asiantuntijuuden vahvistaminen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman jälkeisessä koulutuksessa	18
4.1	Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman jälkeinen koulutus.....	19
4.2	Kansalliset kliiniset osaamiskokonaisuudet.....	19
4.3	Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma	21
5	Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen	22
	Lähteet	24
	Säädökset	26
	Internet-lähteet.....	26
Liite 1.	Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä	27
Liite 2.	Kuullut asiantuntijat	28
Liite 3	Hoitotyön asiantuntijuuden tyypit näyttöön perustuvassa toiminnassa.	29

KOULUTUKSELLA OSAAMISTA ASIAKASKESKEISIIN JA MONIAMMATILLISIIN PALVELUIHIN

Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta

1 JOHDANTO

Väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat vaikuttavat keskeisesti hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien uudistamiseen. Henkilöstökysymyksistä on tullut entistä tärkeämpiä myös Euroopan unionin terveystaloudellissa työvoiman ja potilaiden liikkuvuuden yleistymisen myötä (Commission of the European Communities 2008).

Potilasturvallisuuden varmistaminen on ammattieettinen perusvaatimus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisessa toiminnassa (L 559/1994). Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a) painottaa ammatillista osaamista turvallisen hoidon keskeisenä edellytyksenä ja potilasturvallisuuden huomioimista kaikessa terveysalan koulutuksessa. Säännökset hoitoon pääsyn parantamisesta (L 855/2004) ja terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistamiseen perustuvat toimintatavat (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d ja 2010c) ovat tuoneet uusia osaamisvaatimuksia¹ hoitotyöhön. Terveydenhuoltolailla (1326/2010) säädetään hoitotyön vastuualueesta sekä moniammatillisesta ja -tieteisestä yhteistyöstä terveyspalveluiden toteuttamisessa ja johtamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisessa, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimisessa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Terveydenhuoltolailla ohjataan toimintayksiköitä yhteistyöhön myös koulutusviranomaisten kanssa terveysalan koulutustarjonnan kehittämisessä.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman hyvinvointipoliittisissa linjauksissa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä poikkihallinnollisin toimenpitein sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä asiakaslähtöisenä toiminnallisena kokonaisuutena. Linjausten mukaan kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erityistason palveluista. Erityisvastuualueet vastaavat keskitettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä tutkimukseen, kehittämiseen ja koulutukseen liittyvistä tehtävistä. Terveydenhuoltolain toimeenpanossa jatketaan perusterveydenhuollon vahvistamista ja varmistetaan potilaiden valinnanvapauden toteutuminen. Toimiva terveyskeskus -ohjelman toimeenpanossa painotetaan palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden varmistamista, pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämistä sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämistä ja saatavuuden turvaamista. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, liitteet 1 ja 2) tekee tässä muistiossa ehdotukset ammattikorkeakoulututkintoon johtavan hoitotyön koulutusohjelman kehittämiseksi. Lisäksi tehdään ehdotukset ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneiden lisäkoulutuksen ja hoitotyön opettajan kliinisen osaamisen kehittämiseksi. Ehdotukset on tarkoitettu ministeriön käyttöön mahdollisen jatkovalmistelun

¹ Osaamisvaatimuksilla tarkoitetaan työelämän edellyttämiä tietoja ja taitoja, joita henkilöltä vaaditaan, jotta hän voi toimia ammatissaan.

pohjaksi. Ehdotukset edistävät osaltaan potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun edellyttämää koulutuksen vertailtavuutta koulutusyksiköiden välillä.

Ehdotukset perustuvat hoitotyön toimintaohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b), joka on laadittu valtioneuvoston vuosille 2008-2011 hyväksymän Kaste-ohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c) pohjalta. Hoitotyön ohjelman painoalueita ovat näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuuden varmistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin integrointi käytännön hoitotyöhön sekä asiakaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat. Painoalueet vastaavat hyvin hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämislinjausten edellyttämiä osaamisvaatimuksia.

Ehdotusten lähtökohtana on nykyisen tutkintorakenteen mukainen koulutus. Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuu sairaanhoitajia (AMK), terveydenhoitajia (AMK) ja kättilöitä (AMK). Muistion ehdotuksia voidaan soveltaa myös muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöryhmien koulutuksessa.

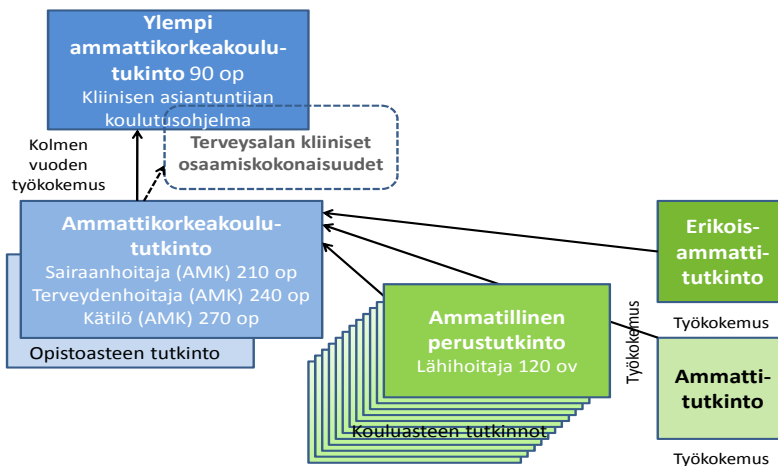
Tämä muistio ei sisällä Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotuksia lähihoitajakoulutuksen kehittämisestä. Koska lähihoitajakoulutus valmistaa laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin, terveydenhuollon ammattihenkilötoiminnan edellyttämät lähihoitajan muuttuvat osaamisvaatimukset sovitetaan yhteen sosiaalihuollon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b) ja varhaiskasvatuksen ammatillisten osaamisvaatimusten muutosten kanssa. Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b) arvioi lainsäädännön ja asiakaslähtöisen palvelutoiminnan vaikutuksia sosiaalialan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin ja tekee kehittämissuositukset vuoden 2012 loppuun mennessä. Lähihoitajan osaamistarpeita on arvioitu myös Opetushallituksen julkaisemissa lähihoitajakoulutuksen kehittämissuositustasiassa (Hakala ym. 2011) ja raportissa päivähoiton ja lapsi- ja perhetyön osaamistarpeista (Backman ym. 2011) sekä sosiaalialan osaamistarpeiden ennakoitihankkeessa (Vuorensyrjä ym. 2006).

2 KLIINISEN ASIAANTUNTIJUUDEN VAHVISTAMINEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAMASSA

Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kehittämissuositukset perustuvat hoitotyön kansalliseen toimintaohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b), jonka kohderyhmänä on hoitotyössä toimiva henkilöstö². Ohjelman tavoitteet liittyvät potilasturvallisuuden ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja asiakaskeskeisten ja moniammatillisten toimintatapojen kehittämiseen ja levittämiseen. Nämä tavoitteet edellyttävät kliinisen asiantuntijuuden³ vahvistamista ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Vahvan perusosaamisen päälle voidaan rakentaa erikoisosaamista perehdytyksellä, työelämässä tapahtuvalla oppimisella ja lisäkoulutuksella. Kuviossa 1 kuvataan hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden kehittämisyliä koulutusjärjestelmässä.

² Hoitotyön henkilöstöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen tai vastaavan aiemman tutkinnon suorittaneita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

³ Kliininen asiantuntijuus määritellään luvussa 2.1 ja liitteessä 3.



Kuvio 1. Hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden kehittymisväylät koulutusjärjestelmässä ja ehdotus ammattikorkeakoulututkinnon jälkeisten terveysalan kliinisten osaamiskokonaisuuksien sijoittumisesta järjestelmään.

2.1 HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntijuus

Hoitotyön toimintaohjelmassa tehtiin ehdotus hoitotyön asiantuntijuuden tyypeistä näyttöön perustuvassa toiminnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b). Kaikkien hoitotyössä toimivien ammattiryhmien tulee osallistua näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamiseen koulutuksensa ja vastuualueensa mukaisesti. Asiantuntijuustyyppit ovat (1) kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, jotka ovat suorittaneet ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon, sekä eriasteisen lisäkoulutuksen saaneet (2) kliinisesti erikoistuneet hoitajat, (3) kliinisen hoitotyön asiantuntijat ja (4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, liite 3). Asiantuntijuustyyppijä voidaan soveltaa myös kuntoutus-, terapia- ja radiografiatieteiden sekä kliinisten laboratoriotieteiden asiantuntijan toimintamalleissa.

Hoitotyön kliininen asiantuntijuus edellyttää kykyä soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä osallistumista niiden kehittämiseen. Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä asiakaskeuseiset ja moniammatilliset toimintatavat ovat turvallisia ja perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon.

Hoitoon pääsyn parantamiseen ja potilaiden kotiuttamiseen liittyvät säädösmuutokset (L 1326/2010) sekä terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistaminen (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d ja 2010c) muuttavat ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien tehtäväkuvia (taulukko 1).

Taulukko 1. Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuvien kliinisen asiantuntijuuden vahvistamista edellyttävien osaamisvaatimusten perusteet.

Normi, suostus tai vastaava	Osaamisvaatimuksen peruste
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 4a §)	Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava tutkimuksesta, hoidosta ja lääkinällisestä kuntoutuksesta suunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7 §)	Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Se on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä laissa määritellyissä tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 51 §, Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy) Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004, 2 §). Voimassa olo päättyy 30.4.2011, mutta säännökset soveltuvat edelleen ohjeiksi.	Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys esitietojen tai lähetteen perusteella. Arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja riittävien selvitysten perusteella. Arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 52 §, Erikoissairaanhoitoon pääsy)	Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 57 §, 2. mom., Vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta)	Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
KVTES 2010-2011 (Sairausloma, 1 § Oikeus sairauslomaan, 2 mom.)	Työkyvyttömyydestä on esitettävä hyväksyttävä lääkärintodistus. Työkyvyttömyys voidaan osoittaa myös muulla luotettavalla tavalla enintään viisi päivää tai toimivaltaisen viranomaisen päätöksen perusteella tätä pitemmänkin työkyvyttömyyden osalta, jollei sairausloman myöntäjä katso lääkärintodistuksen esittämistä tarpeelliseksi. <i>Soveltamisohje:</i> Muu luotettava tapa voi olla terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan antama todistus.
Kelan lääkärinlausunto C vammais- ja hoitotukea varten (EV 256L)	Terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan osaltaan laatima ja allekirjoittama lausunto tuen hakijan toimintakyvystä, avuntarpeesta sekä ohjauksen ja valvonnan tarpeesta.

Myös laajaan terveystarkastukseen (A 338/2011) ja säännöllisen synnytyksen jälkitarkastukseen (L 437/2010) liittyvät lakimuutokset asettavat hoitotyön koulutusohjelmaan uusia osaamisvaatimuksia, joissa korostuvat hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden vahvistaminen ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Lakiluonnos iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluista (www.stm.fi) turvaksi iäkkäiden oikeuden tarvearviointiin perustuviin yksilöllisiin palveluihin. Tarvearviointiin liittyvissä osaamisvaatimuksissa korostuvat iäkkään henkilön toiminnanvajauksen riskin ja voimavarojen arviointi sekä palvelusuunnitelman laatiminen.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotus:

1. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ARENE ry:n Terveysalan verkosto organisoii terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin suuntaavien ammattikorkeakoulun koulutusohjelmien valtakunnallisten kompetenssikuvausten⁴ päivittämisen opettajien ja työelämän edustajien yhteistyönä Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotusten (2.2–2.5), terveydenhuollon erityislainsäädännön ja ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY) vaatimusten mukaisesti.

2.2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN OSAAMINEN

Parhaan mahdollisen näytön tulee ohjata asiakkaan ja potilaan sekä hänen läheistensä terveyden edistämistä ja hoitoa. Tavoitteena on turvata hyvä ja samantasoinen hoito paikkakunnasta tai palvelujen tarjoajasta riippumatta. Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä hyödynnetään järjestelmällisesti koottua, analysoitua ja tiivistettyä tutkimusnäyttöä sekä hyviksi todennettuja käytäntöjä ja hoitosuosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, Holopainen ym. 2010.)

Näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen soveltaminen ja kehittäminen on nostettu kehittämiskohteeksi terveydenhuoltolaissa (1326/2020), neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta annetussa asetuksessa (A 338/2011) sekä kansallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmissa. Niissä korostetaan näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä terveyspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamisessa sekä väestön saamien terveyspalveluiden alueellisten erojen vähentämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c ja 2009b.) Myös terveydenhuollon työnjaon uudistaminen vaatii hoitotyössä toimivien osaamisen vahvistamista näyttöön perustuvassa toiminnassa, sillä laajennetut tehtäväkuvat edellyttävät itsenäistä päätöksentekoa, tutkimustiedon hyödyntämistä ja moniammatillista yhteistyötä.

Hoitotyössä toimivat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätöksissä: asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa, hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitotulosten arvioinnissa. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää hoitotyössä toimivilta alansa kehityksen seuraamista sekä kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteossa ja kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. Hoitotyössä toimivan tehtävänä on myös tuottaa tietoa tiedolla johtamisen tarpeisiin asianmukaisella kirjaamisella sekä käyttämällä hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin kehitettyjä kliinisiä mittareita. Näiden perusvalmiuksien saaminen koulutuksessa asettaa haasteita alan koulutuksen ja opettajien osaamisen kehittämiseksi. Opettajien haasteena on hyödyntää myös omassa opetuksessaan tutkimusnäyttöä ja osoittaa sen merkityksen hoitotyön käytännössä.

⁴ Kompetenssikuvauksilla tarkoitetaan opiskelijan osaamistavoitteiden kuvaamista (Opetusministeriö 2006).

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamistavoitteet ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa:

- Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen merkityksen ymmärtäminen (yhtenäiset hoitotyön käytännöt, hoitotyön vaikuttavuus, kustannussäästöt).
- Tiivistetyn tutkimustiedon, hoitosuosituksen ja hyvien käytäntöjen etsiminen ja hyödyntäminen opetuksessa ja hoitotyön päätöksenteossa.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

2. Vahvistetaan näyttöön perustuvaa opetusta ja tuetaan opettajien osallistumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja arviointiin:
 - käyttämällä erikoisalakohtaista arvioitua tutkimustietoa opetuksessa ja näyttöön perustuvia pedagogisia menetelmiä (esim. JBI COnNECT+ ohjelmiston hyödyntäminen opetuksessa)
 - osallistumalla hoitotyön alueelliseen kehittämissyhteistyöhön (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, s. 76)
 - osallistumalla järjestelmällisten katsausten ja hoitotyön suositusten laadintaan (mm. tekemällä ehdotuksia uusien katsausten ja suositusten aihealueista, osallistumalla suositustyöryhmien toimintaan) ja toimeenpanoon (esim. hyödyntämällä omassa opetuksessaan järjestelmällisesti arvioitua ja tiivistettyä tutkimusnäyttöä).
3. Opetuksessa varmistetaan, että opiskelija saa valmiudet näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamiseen:
 - Tuntee luotettavat tietokannat, ymmärtää tiivistetyn tutkimustiedon merkityksen ja osaa hakea tietoa.
 - Ymmärtää sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen.
 - Osaa yhdistää erilaista tietoa ja soveltaa toimintayksikön hoito- ja toimintaohjeita, Käypä hoito -suosituksia, hoitotyön suosituksia ja hyväksi todennettuja käytäntöjä hoitotyössä.

2.3 TERVEYSPALVELUIDEN LAADUN JA POTILASTURVALLISUUDEN EDELLYTTÄMÄ OSAAMINEN

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveyspalveluiden laadun edistäminen varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja muut ammatissa tarvittavat valmiudet. Näin ollen terveysalan koulutuksessa on varmistettava, että terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuvilla on terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämät valmiudet. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu omasta ammatillisesta toiminnastaan ja osaamisestaan. Työnantaja vastaa työntekijän perehdytyksestä, osaamisen varmistamisesta työtehtävien muuttuessa, osaamisen kehittämisen tukemisesta sekä työtehtäviin liittyvästä ohjauksesta ja valvonnasta.

Ammattipätevyysdirektiivissä (2005/36/EY) säädetään yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusohjelman ja kättilön koulutusohjelman teoreettisesta ja kliinisestä opetuksesta. Niiden yhteensovittaminen mahdollistaa opiskelijan tarvitsemien teoreettisten tietojen ja kliinisten taitojen saamisen. Automaattisen tunnustamisen piirissä olevien ammattien osalta valmistellaan ammattipätevyysdirektiivin uudistamista (European Commission 2011). Nykyis-

ten säännösten mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusohjelman tulee sisältää teoreettista ja kliinistä opetusta muiden ohella seuraavissa oppiaineissa:

- yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalot
- yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalot
- lastenhoito ja lastentaudit
- äitiyshuolto
- mielenterveys ja psykiatria
- vanhusten hoito ja geriatria
- sairauksien ehkäisy ja terveyskasvatus
- farmakologia
- kotisairaanhoito (kliininen opetus)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a) mukaan potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Potilasturvallisuuden varmistaminen terveydenhuollon ammattitoiminnassa perustuu kliiniseen osaamiseen. Koulutuksen tulee vahvistaa hoitotyön päätöksenteossa tarvittavia, potilasturvallisuuden varmistamisen edellyttämiä tietoja ja taitoja (ks. myös taulukko 1). Näin ollen anatomiaan, fysiologiaan ja patofysiologiaan liittyvää yleistietoa tulee vahvistaa lääketieteen eri erikoisaloilla toteutettavassa hoitotyössä.

Potilasturvallisuuden ydinosaaminen hoitotyössä sisältää eettisen osaamisen sekä menetelmien ja prosessien turvallisuuden osaamisen. Koska potilasturvallisuuden ydinosaamisen alueet muodostavat perustan terveydenhuollon ammattihenkilön laillistamiselle ja ammattitoiminnalle, ydinosaamisen alueiden tulee näkyä selkeästi opetussuunnitelmissa. Lisäksi ammattikorkeakoulujen tulee varmistaa hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevan osaaminen näillä alueilla ja osaamisen vertailtavuus eri ammattikorkeakoulujen välillä.

Lääkehoidon toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen ovat keskeinen hoitotyön vastuualue. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu eri ammattiryhmien koulutuksessa saamien valmiuksien ja Turvallinen lääkehoito –oppaassa määriteltyjen vastuualueiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Kansalliset lääkehoidon osaamiskuvaukset opetussuunnitelmien laatimisessa ja yhtenäisen lääkehoitopassin käyttö harjoittelussa ovat esimerkkejä osaamisen vertailtavuuden varmistamisesta opetuksessa (www.laakehoitopassi.fi).

Potilasturvallisuuden ydinosaamisalueet hoitotyössä:

Eettinen osaaminen ja terveydenhuollon arvoperustaan sitoutuminen

- Ammattietiikan ymmärrys ja sen mukainen toiminta
- Potilaan informointi ja osallistaminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja potilasturvallisuuden edistämiseen
- Tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta huolehtiminen
- Haittatapahtumien jälkikäsittely potilaiden ja osallisena olleiden työtovereiden kanssa
- Lainsäädännön tuntemus
- Vastuu oman osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä oman ammatillisen vastuualueen rajojen tunnistaminen

Menetelmien turvallisuus: hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus

- Henkeä uhkaavien tilanteiden ja välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen, hoidon aloittaminen ja hoidon toteuttamiseen osallistuminen moniammatillisessa tiimissä
- Laadukas perushoito (infektioiden torjunta ja aseptinen työskentely, tapaturmien, potilaan kaatumisen ja putoamisen ehkäisy jne.)

- Terveyden, työkyvyn ja toiminnanvajauksen riskien tunnistaminen
- Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja potilasohjauksen hallinta
- Lääkeaineiden tietämys, lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja lääkehoidon moniammatilliseen arviointiin osallistuminen
- Hoitolaitteiden hallinta ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen

Hoitotyön prosessien turvallisuus

- Hoidon jatkuvuuden varmistaminen hoito- ja palveluprosessissa
- Hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen, haittatapahtumien raportointi ja seuranta
- Potilasturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen ja hallinta: haittatapahtumien syntyminen mekanismit, erehdyksiä tai virheitä laukaisevat tekijät, väärät toiminnot, laiminlyönnit sekä työntekijöihin ja potilaiden sairauden vaikeusasteeseen liittyvät riskit
- Haittatapahtumien analysointi ja käsittely, toiminnan korjaaminen ja kehittäminen
- Potilasturvallisuutta edistävien työkalujen käyttö (esim. leikkaustiimin tarkistuslista)

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

4. Terveysalan verkosto kehittää yhteistyössä työelämän edustajien kanssa ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sisältöä seuraavilla alueilla:
 - kliiniset arviointi- ja päätöksentekovalmiudet eri erikoisaloilla ja potilasryhmissä
 - hoidon tarpeen yksilöllinen arviointi ja hoitoon ohjaus perusterveydenhuollon avopalveluissa
 - hoidon tarpeen kiireellisyyden ensiarviointi, hätätilapotilaiden ja välitöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistaminen sekä hoidon aloittaminen ja siihen osallistuminen eri erikoisaloilla ja eri potilasryhmien hoidossa.
5. Terveysalan verkosto kehittää ja ottaa käyttöön osaamisen näyttöjä opetussuunnitelman mukaisissa osaamiskokonaisuuksissa.

2.4 TERVEYDEN JA TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISEN OSAAMINEN

Terveyden edistämisen näkökulmasta hoitotyön ajankohtaisia haasteita ovat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen ja poikkisektorisen verkostotyön kehittäminen. Keskeistä on terveyttä edistävien rakenteiden ja toimintatapojen kehittäminen.

Hoitotyön toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b) yhtenä tavoitteena on terveyden edistämisen integrointi osaksi kaikkea hoitotyötä: edistävää, ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Terveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista tietoperustaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä ja niiden kautta vaikuttamisesta. Lisäksi tarvitaan taitoja, joilla luodaan vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhte potilaan ja asiakkaan kanssa sekä vahvistetaan yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. Primaariprevention ohella on painotettava sekundaari- ja tertiaaripreventiota ja etsivän toiminnan periaatetta. Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijan tulee saada perusosaaminen terveyden ja työkyvyn edistämisen sekä toiminnanvajauksen riskin tunnistamisen perusteista ja menetelmistä, ja osaamisen tulee syventyä opiskelun edetessä.

Terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistäminen on laajasti hyväksytty yhteiskuntapoliittinen linjaus, jota ohjataan ja tuetaan lainsäädännöllä, suosituksilla ja kehittämisohjelmilla. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia aikaisempaa määrätietoisempaan terveyden edistämiseen. Terveyden edistämistä korostetaan myös useissa kansallisissa ohjelmissa. Terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä toiminnanvajauksen riskin tunnistaminen integroidaan hoitotyöhön ja sen koulutukseen. Koulutuksessa yhdistetään terveyden edistämässä tarvittava osaaminen sekä teoreettisiin opintoihin että ammattitaitoa edistävään harjoitteluun. Koulutuksen aikana opiskelijan tulee oppia ymmärtämään yhteiskunnallisten päätösten ja rakenteiden merkitys terveyttä edistävien valintojen tekemisessä sekä terveysvaikutusten arvioinnin periaatteet.

Koulutuksen tärkeimmät kehittämistarpeet liittyvät terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyyn, hoitotyön vastuualueen ja roolin määrittämiseen terveyden edistämisen kentässä, menetelmien hallintaan etenkin yhteisöjen ja ympäristön terveyden edistämisen sekä terveyserojen kaventamisen osalta, kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien konkretisointiin hoitotyön lähtökohdista sekä kansanterveydellisen ajattelun ja yhteiskunnallisen näkemyksen ja vaikuttamisen vahvistamiseen. Koulutusalojen ja -tasojen välinen yhteistyö vaatii kehittämistä, jotta tutkittu tieto ja hyvät käytännöt saadaan laajemmin hyödynnettyä. Myös kouluttajien terveyden edistämiseen liittyvä osaaminen vaatii vahvistamista. (Rautio 2006.)

Koulutuksessa opiskelijoille painotetaan kansanterveydellistä ajattelua, erilaisten asiakasryhmien ohjaustarpeiden tunnistamista ja ohjauksessa tarvittavien menetelmien hallintaa. Myös erikoissairaanhoidon tehtäviä ja mahdollisuuksia jokaisen potilaan terveyden edistämässä ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä tulee korostaa.

Terveyden ja työkyvyn edistämässä sekä toiminnanvajauksen riskin tunnistamisessa tarvittavan osaamisen haasteita ovat:

- Väestön terveystietojen hyödyntäminen käytännön toiminnassa sekä sen suunnittelussa ja seurannassa
- Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen palvelujen kohdentamista lisäämällä
- Terveyden edistämisen hyvien käytäntöjen ja yhtenäisten menetelmien käyttöönotto
- Varhaisen tukemisen ja puheeksiottamisen taitojen vahvistaminen sekä voimaannuttava työote ja terveysvalmennus
- Kansantautien, tapaturmien ja terveysongelmien vähentäminen
- Iäkkäiden toiminnanvajauksen riskin tunnistaminen
- Kansalaisten aktiivisen roolin tukeminen ja vahvistaminen, mukaan lukien dialogiset menetelmät
- Ryhmäneuvonnan ja -vastaanottojen toteuttaminen
- Perheen ja yhteisön tarpeiden tunnistaminen ja osallisuuden tukeminen terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämässä (terveyshyötymalli, neuvolatyö)
- Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa
- Moniammatillinen tiimityö ja terveyden edistämiseen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvä työnjako ammattilaisten kesken

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

6. Terveysalan verkosto laatii yhteistyössä työelämän edustajien kanssa kansalliset osaamiskuvaukset⁵ ja -tavoitteet⁶ terveyden ja työkyvyn edistämisen sekä toiminnan-

⁵ Osaamiskuvauksessa määritellään osaamiseen kuuluvat tiedot, taidot ja pätevyys, joita opiskelijan tulee kyetä hyödyntämään työ- ja opintotilanteissa sekä yhteiskunnan jäsenenä (Opetusministeriö 2009b).

vajauksen riskin tunnistamisen edellyttämän osaamisen varmistamiseksi koulutuksessa; osaaminen kohdennetaan seuraavasti:

- erityistä tukea tarvitsevien väestöryhmien tunnistaminen ja heidän terveyden edistämisen suunnittelu (syrjäytymisvaarassa olevat, moniongelmaiset lapsiperheet ja nuoret, yksinäiset vanhukset) ja palvelujen kohdentaminen
 - perusosaaminen useista terveyden edistämisen sisältöalueista muun muassa: mielenterveys, ravinto, liikunta, seksuaaliterveys, työterveys, päihteet, väkivalta, parisuhde, iäkkään toiminnanvajauksen riskin tunnistaminen
 - näyttöön perustuvien yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasoisien menetelmien ja hyvien käytäntöjen hyödyntäminen opetuksessa
 - väestöryhmien terveyden edistämisen suunnitteluun ja seurantaan osallistuminen tietolähteitä ja tarkoituksenmukaisia menetelmiä hyväksi käyttäen
 - moniammatillisen ja poikkisektorisen yhteistyöosaamisen vahvistaminen, mukaan lukien verkostotyö.
7. Opiskelija laatii nimetylle asiakkaalle/potilaalle ja väestöryhmälle suunnitelmat näyttöön perustuvasta terveyden ja työkyvyn edistämisestä sekä toiminnanvajauksen riskin tunnistamisesta sekä valitsee työvälineet ja -menetelmät.

2.5 ASIAKASKESKEISEN JA MONIAMMATILLISEN TOIMINNAN OSAAMINEN

Sosiaali- ja terveystieteissä ohjelmissa nostetaan perusterveydenhuolto selkeäksi painoalueeksi terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Kaste-ohjelmaan pohjautuvan Toimiva terveyskeskus -ohjelman toimeenpanovaiheessa otetaan käyttöön terveyshyötymalli pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä toimintamalleja, joilla varmistetaan potilaan asianmukainen hoitoon ohjaus ja edistetään ikääntyneiden palveluneuvontaa ja kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d). Hoitotyön kansallisessa toimintaohjelmassa on määritelty toimenpiteet hoitotyön toimintatapojen kehittämiseksi asiakaskeskeisissä, verkostoituvissa toimintaympäristöissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

Ikäneuvo-työryhmä on tehnyt ehdotukset lähipalveluina järjestettävistä iäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistävästä neuvontapalveluista ja kotikäynneistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c). Ikähoiva -työryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a) mukaan ympärivuorokauden hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten tulee voida elää kodikkaassa ympäristössä, jossa heidän tarvitsemansa hoito ja huolenpito on turvattu. Tämä edellyttää siirtymistä nykyisestä kolmiportaisesta palvelurakenteesta yksiportaiseen rakenteeseen, jossa iäkkään henkilön hoito- ja palvelukokonaisuus muuttuu hänen toimintakykynsä muuttuessa.

Rakenteiden ja toimintatapojen muutokset asettavat uusia osaamisvaatimuksia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuneille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja edellyttävät koulutuksen suuntaamista nykyistä vahvemmin avohoidossa toimimiseen sekä hoitotyön asiantuntijana työskentelyyn moniammatillisissa tiimeissä ja poikkisektoraalisessa yhteistyössä. Hoitotyön asiantuntijoina sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö vastaavat entistä useammin itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajauksen riskin arvioinnista sekä terveyteen ja palveluihin liittyvästä neuvonnasta. Arviointi ja neuvonta edellyttävät tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, terveyden ja

⁶ Osaamistavoitteet määrittelevät, mitä opiskelijalta edellytetään, jotta hänen voidaan katsoa saavuttaneen osaamiskuvauksessa vaadittavan osaamisen (Opetusministeriö 2009b).

toiminnanvajausten riskien tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Asiakkaiden ja potilaiden hoitoon sitoutumisen ja omahoidon tukemisessa käytetään dialogisia ja kumppanuuteen perustuvia sekä muita osallistavia työmenetelmiä. Asiakaskeskeisyyden toteutuminen edellyttää eri ikäryhmien erityistarpeiden huomioon ottamista hoito- ja palveluketjuissa sekä asiakkaan ja potilaan hoito- ja palvelukokonaisuuden jatkuvuuden varmistamista koko hoitopolun näkökulmasta.

Hoitotyö toteutetaan aina osana potilaan ja asiakkaan hoito- ja palvelutarpeiden edellyttämää sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista tiimiä ja yhteistyössä sen jäsenten kanssa. Tämä edellyttää vastuun ottamista yhtäältä hoitotyön päätöksenteosta sekä toisaalta hoitotyön asiantuntemuksen antamista moniammatillisen tiimin päätöksentekoon. Hoitotyön päätöksentekoon liittyy myös oman ammatillisen vastuualueen ja osaamisen rajojen tunnistaminen ja tarvittaessa muiden ammattiryhmien tai hoitotyön asiantuntijoiden konsultointia. Jokaisen tiimin jäsenen on tärkeää tunnistaa oma roolinsa, mutta kaikkien ei tarvitse osata kaikkea, vaan tiimin jäsenten tulee luoda moniammatillisia yhteistyöverkostoja ja osata hyödyntää niitä.

Esimerkkejä sairaanhoitajan (AMK), terveydenhoitajan (AMK) ja kättilön (AMK) tutkinnon suorittaneiden uudenlaisista asiantuntijatehtävistä:

- Välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen
 - Asiantuntijan tehtävä terveyskeskuksen puhelinpalvelussa ja ajanvarauksessa asiakkaan yksilöllisessä neuvonnassa, hoidontarpeen arvioinnissa ja hoitoon ohjauksessa, muiden ohella sähköisiä asiointijärjestelmiä hyödyntäen
- Helposti saavutettavat neuvontapalvelut
 - Ohjaustehtävä terveysriskien arvioinnissa ja terveyskäyttäytymisen neuvonnassa sekä tiedon antamisessa palveluista esimerkiksi Terveyskioski- ja Iäkkäiden neuvontakeskus -tyyppisessä toiminnassa
- Laajat terveystarkastukset neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa
 - Asiantuntijan ja koordinoijan tehtävät vanhempien ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin sekä koko perheen elämäntilanteen seurannassa ja tukemisessa sekä moniammatillisessa asiantuntijatyössä
- Hyvinvointia ja terveyttä edistävä kotikäynti
 - Asiantuntijan ja koordinoijan tehtävät kotikäynneillä säännöllisten palvelujen ulkopuolella olevan iäkkään asiakkaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja toiminnanvajausten riskin arvioinnissa, asuinympäristön riskitekijöiden tunnistamisessa sekä omaehtoiseen terveyden edistämiseen ja tarjolla oleviin palveluihin liittyvässä neuvonnassa
- Terveysyhtymämalli (Chronic Care Model)
 - Asiantuntijan tehtävä perusterveydenhuollon avopalveluissa moniriskisten potilaiden tunnistamisessa, elintapoihin liittyvän päätöksenteon tukemisessa sekä omahoitotaitojen vahvistamisessa ja tukemisessa potilasohjauksella ja tietoteknisten ratkaisujen avulla
- Palveluja yhteen sovittava PALKO-malli
 - Kotiuttajahoitajan ja kotiutustiimin tai työparin vastuuhenkilön ja kehittäjän tehtävät hoidon jatkuvuuden ja tiedonkulun turvaamisessa palvelukokonaisuudessa ja potilaan kotona selviytymisen tukemisessa sekä organisaatioiden, toimialojen tai kuntien rajat ylittävissä toimintaprosessien kehittämisessä
- Ympäri vuorokautinen hoito
 - Ympäri vuorokautisen hoidon asiantuntijan ja koordinoijan tehtävät osana moniammatillista tiimiä iäkkäiden asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja

voimavarojen arvioinnissa, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitämisessä ja edistämässä sekä sairauksien hyvässä hoidossa ja tavoitteellisessa kuntoutuksessa

- o Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijan tehtävät kivun ja muiden oireiden lievityksessä sekä ihmisen psykososiaalisten, hengellisten ja elämäntarpeiden tarpeista huolehtimisessa

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotus:

8. Terveystieteiden verkosto laatii yhteistyössä työelämän edustajien kanssa kansalliset osaamiskuvaukset ja -tavoitteet hoitotyön uusien tehtäväalueiden pohjalta ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmatyötä varten.

3 AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINNOISSA

Ammattikorkeakoulutukseen sisältyvä ammattitaitoa edistävä harjoittelu (myöhemmin harjoittelu) on keskeisessä asemassa potilasturvallisuuden, kliinisen asiantuntijuuden ja teorian integroinnissa käytäntöön. Hyvin toteutetut harjoittelujaksot ovat myös ennakoivaa rekrytointia. Työelämän ja koulutuksen yhteistyöllä varmistetaan ammattikorkeakoulutuksen työelämävastaavuus, laatu ja ajantasaisuus sekä harjoittelukenttien tehokas käyttö. Oppimisympäristöjen ja ohjauksen laadun arviointiin on kehitetty CLES-mittari (Saarikoski 2002). Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille suositukset terveysalan työssäoppimisesta ja ohjatusta harjoittelusta (Heinonen 2004). Suositukset käsittelevät harjoittelun ja työssäoppimisen toteuttamisen edellytyksiä, oppimisympäristön laatuksia, ohjaajakoulutusta, opiskelijaohjausta ja -arviointia sekä toiminta- ja koulutusyksiköiden yhteistyötä harjoittelun ja työssäoppimisen toteuttamisessa. Hoitotyön toimintaohjelman alueellisesta toimeenpanosta vastaavassa Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto -hankkeessa on julkaistu opiskelijaohjauksen laatuksia, jotka on tarkoitettu kansalliseen käyttöön (www.vete.fi).

3.1 OHJAUKSEN LAATU

Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija opintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä teorian soveltamiseen käytännön hoitotyössä. Harjoittelupaikkojen hoito- ja toimintakäytännöllä on tärkeä merkitys siinä, minkälaisen ammattieettisen perustan ja ammatillisen toimintaorientaation opiskelija omaksuu. Ohjaajalla on keskeinen merkitys opiskelijan tukemisessa hoitotyön lähtökohtien ja perusteiden yhdistämiseen teorian tietoihin ja käytäntöjen asianmukaiseen soveltamiseen. Ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY) mukaan sairaanhoitajaopiskelijan kliinisestä opetuksesta terveydenhuollon toimintayksiköissä vastaavat sairaanhoitajat ja kättilöopiskelijan osalta kättilöt. Opettajan tehtävänä on ennen muuta tukea pedagogisesti ohjaajaa ja opiskelijan oppimisprosessia.

Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ohjaaja ja opettaja varmistavat, että opiskelija saa harjoitella näyttöön perustuvaa hoitotyötä kliinisessä työympäristössä. Siinä on kyse järjestelmällisesti arvioitua ja tiivistetyn tutkimustiedon käytöstä päivittäisessä käytän-

nön hoitotyön päätöksenteossa ja vaikuttavien näyttöön perustuvien menetelmien soveltamisesta potilastyössä.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotus:

9. Terveysalan verkoston ja alan työelämän yhteistyössä laaditaan kriteerit harjoittelun toteuttamisesta, ympäristöistä ja opiskelijaohjauksesta sekä varmistetaan, että opiskelija saa harjoitella tulevan ammatin vastualueen mukaisesti näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamista aidossa moniammatillisessa potilastyössä erityisesti seuraavilla alueilla:
 - tutkimusnäytön yhdistäminen päätöksentekoon asiakkaan ja potilaan hoidosta hoitotyön toiminnan perustaksi
 - näyttöön perustuvaan päätöksentekoon osallistuminen moniammatillisessa tiimityössä
 - päätöksenteossa hyödynnettävän näytön käytön ja soveltuvuuden arviointi.

Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen verkosto hyväksyi sairaanhoitajan lääkehoidon kansalliset osaamisvaatimusten kuvaukset ja kriteerit vuonna 2009. Kaikki terveystalon opetusta antavat ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet niiden noudattamiseen ja lääkehoitopassin käyttöön vuodesta 2010 (www.laakehoitopassi.fi). Passin avulla voidaan varmistaa, että opiskelija saa harjoitella lääkehoidon koko prosessin toteuttamista opiskelemaansa ammatin vastualueen mukaisesti. Vastaavaa kliinisen hoitotyön passia on kokeiltu useissa ammattikorkeakouluissa. Kätilökoulutuksessa kliininen passi on ollut käytössä jo pitkään. Kokemukset passien käytöstä ovat olleet pääsääntöisesti myönteisiä. Opettajat, opiskelijat ja käytännön työntekijät ovat voineet seurata opiskelijan oppimisen edistymistä passien avulla.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

10. Lääkehoidon opiskelussa otetaan käyttöön työelämän verkkokoulutusohjelmat ja yhdenäistetään työelämässä vaadittavan lääkehoito-osaamisen varmistamismenettely.
11. Terveystalon verkosto vakiinnuttaa lääkehoitopassin ja kliinisen passin käytön valtakunnallisesti ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa.

3.2 OPISKELIJAN OPPIMISPOLKU JA MONIAMMATILLINEN OPPIMISYMPÄRISTÖ

Oppimispolku tulee rakentaa siten, että opiskelija saa harjoittelun aikana kokonaiskuvan opiskelemaansa ammatin keskeisestä tehtäväalueesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Harjoittelun riittävyys aidossa kliinisissä ympäristöissä tulee varmistaa, ja harjoittelua tulee suunnata nykyistä enemmän avohoitoon niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Lisäksi varmistetaan, että opiskelija saa harjoittelussa kokemusta potilaan/asiakkaan koko hoitopolun näkökulmasta hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä kotiutuksen ja jatkohoidon tai kotona selviytymisen suunnittelusta ja toteutuksesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa opiskelijalle riittävät ja tarkoituksenmukaiset oppimismahdollisuudet ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia (Heinonen 2004). Harjoittelupaikkojen saatavuuden varmistaminen tulee olemaan entistä haastavampaa, kun

sosiaali- ja terveystieteen sisäaika nostetaan tulevina vuosina (ks. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011b). Toinen koulutus- ja toimintayksiköiden yhteistyöhaaste on moniammatillisten opetusmenetelmien ja -ympäristöjen kehittäminen ja käyttöön ottaminen. Niillä voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen edellyttämien yhteistyöosaamisen ja -käytäntöjen omaksumista jo koulutuksen aikana. Esimerkki moniammatillisesta harjoittelusta on Karolinska Institutetissa opetusosastolla vuodesta 1998 toteutettu kahden viikon jakso, joka on pakollinen lääketieteen, sairaanhoidon, fysioterapian ja toimintaterapian opiskelijoille. (WHO 2010.) Viidestä seitsemään opiskelijan muodostama tiimi suunnittelee ja toteuttaa potilashoidon ohjaajien ohjauksessa sekä arvioi aina työvuoron päätteeksi oppimiskokemuksiaan ohjaajien kanssa.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

12. Potilasturvallisuuden edellyttämän ammatillisen osaamisen varmistamiseksi:
 - harjoittelu toteutetaan aidoissa kliinisissä toimintaympäristöissä keskeisillä erikoisaloilla
 - harjoittelussa hyödynnetään arvioidun tutkimustiedon pohjalta myös virtuaali- ja simulaatiopedagogiikan mahdollisuuksia.

13. Sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus edistävät sosiaali- ja terveystieteen toiminta- ja koulutusyksiköille suunnattavalla hankerahoituksella ja muilla toimenpiteillä harjoittelun käytäntöjen kehittämistä ja vakiinnuttamista moniammatillisissa tiimeissä ja poikkialueellisissa verkostoissa toimimisesta.

4 KLIINISEN ASIAANTUNTIJUUDEN VAHVISTAMINEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN JÄLKEISESSÄ KOULUTUKSESSA

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite (L 559/1994). Myös sosiaalihuollon henkilöstöllä on vastaava velvoite (L 710/1982). Työnantajana kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen (L 1326/2010). Tämä koskee myös henkilöstön täydennyskoulutusta sellaisella yksityisellä palveluntuottajalla, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) tehostaa terveydenhuollon täydennyskoulutuksen alueellista koordinaointia sekä vahvistaa eri toimijoiden yhteistyötä. Erityisvastuun alueen sairaanhoitopiirien tulee koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa sovittaa yhteen terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Samoin perusterveydenhuollon yksikön tulee sovittaa yhteen sairaanhoitopiirin alueella järjestettävää täydennyskoulutusta.

Terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta annetun suosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaidon suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen ylläpitäminen ja kehittäminen perustuvat yhtäältä työntekijän osaamistarpeisiin ja toisaalta organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen. Sosiaalihuollon täydennyskoulutuksesta on vastaava suositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Kunta-alan työnanta-

ja- ja palkansaaajajärjestöt ovat laatineet oppaan osaamisen kehittämistä (Suomen Kuntaliitto & Kuntatyönantajat 2011). Lisäksi ennakointihankkeet tuottavat tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon uusista osaamistarpeista.

Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus toteutetaan toiminta- tai työyksikön täydennyskoulutus suunnitelman ja työntekijän kehityssuunnitelman mukaisesti, jolloin koulutuksella voidaan tukea toimintatapojen uudistamista sekä työntekijän osaamisen kehittämistä ja urakehitystä. Täydennyskoulutusta voidaan järjestää myös työssä tapahtuvana oppimisena sekä tutkintoon johtavana ja muuna omaehtoisena lisäkoulutuksena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 ja 2009b, www.tyossaoppimaan.fi).

4.1 AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN JÄLKEINEN KOULUTUS

Ammattikorkeakoulututkinnon jälkeistä lisäkoulutusta ovat ammatilliset erikoistumisopinnot, muut ammattikorkeakoulun tarjoamat laajat koulutusohjelmat ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot. Vuosille 2011-2016 valtioneuvoston hyväksymän koulutuksen ja tutkimuksen kehityssuunnitelman (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011b) mukaan korkeakoulututkinnon jälkeistä koulutusta kehitetään muodostamalla laajoja osaamiskokonaisuuksia ja korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia. Suunnitelman mukaan erikoistumiskoulutusten kokonaisuus korvaa ammattikorkeakoulujen ammatilliset erikoistumisopinnot sekä yliopistojen erikoistumiskoulutukset ja -opinnot. Erikoistumiskoulutus voidaan järjestää tutkintoja täydentävinä tai osana tutkintoa.

Lisäkoulutuksen antaman osaamisen työelämälähtöisyys edellyttää, että teoreettista ja kliinistä opetusta toteutettaisiin osittain myös monialaisesti ja osana opetusterveyskeskus- ja -sairaalatyyppistä toimintaa. Hoitotyössä toimivien kliinisen osaamisen järjestelmällistä kehittämistä ja käyttöä tulee lisäksi tukea ammattiuramalleilla, jotka tekevät näkyväksi työkokemuksen, ammattitaidon kehittämisen sekä täydennyskoulutuksen ja muun lisäkoulutuksen tuoman ammattiosaamisen kehittymisen. Ammattiuramallin avulla työntekijä ja hänen esimiehensä saavat jäsentyneen kuvan työn edellyttämistä taidoista, työntekijän osaamisesta ja kehittämistarpeista. Työntekijän osaamisvahvuuksia ja kehittämisalueita arvioidaan ammattiuramalliin kuuluvan kriteeristön mukaisesti. Ammatillista kehittymistä seurataan vertaamalla edellistä ja uutta arviointia keskenään. Uuden arvioinnin pohjalta tehdään kehityskeskustelussa uusi suunnitelma, jota jälleen tarkastellaan seuraavan arvioinnin yhteydessä.

4.2 KANSALLISET KLIINISET OSAAMISKOKONAISUUDET

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon ja tehtäväkuvien uudistaminen edellyttävät hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden syventämistä myös lisäkoulutuksella. Ammattikorkeakoulut järjestävät ei-tutkintoon johtavana lisäkoulutuksena 30–60 opintopisteen laajuisia ammatillisia erikoistumisopintoja. Niistä ei ole ollut olemassa yhtenäistä sopimusta tai määrittelyä, vaan ammattikorkeakoulut ovat suunnanneet budjettirahoitustaan ja järjestäneet ammatillisia erikoistumisopintoja vaihtelevin sisällöin alueellisen kysynnän pohjalta.

Euroopan parlamentti ja neuvosto antoivat vuonna 2008 suosituksen eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten (EQF) perustamisesta elinikäisen oppimisen edistämiseksi (Euroopan Unioni 2008). Suomalaisen tutkintojärjestelmän toimivuutta ja selkeyttä parannetaan valmistelemalla tutkintojen tuottaman ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. EQF:n pohjalle rakentuvassa kansallisessa viitekehyksessä kuvataan suomalaisten tutkintojen edellyttämä osaa-

minen eurooppalaisessa yhteistyössä sovituin kriteerein tietoina, taitoina ja pätevyysinä (Opetusministeriö 2009b). Viitekehykseen on ollut tarkoitus sisällyttää myös tutkintoihin rinnastettavia laajoja osaamiskokonaisuuksia, joiden osaamistavoitteista säädettäisiin laissa tai määrättäisiin sen nojalla (ks. HE 165/2010).

Terveysalan laajoista osaamiskokonaisuuksista⁷/erikoistumiskoulutuksista on toteutettu muutamia kokeiluja ja tehty ehdotuksia. Korkeakoulutettujen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen piiriin vuosina 2009 ja 2010 hyväksytyissä ammattikorkeakoulujen hankkeissa oli kirurgiseen erikoissairaanhoidon, diabeetikon hoitotyöhön ja kuntoutukseen sekä periooperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä koulutuksia (Opetusministeriö 2009a ja 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön (2010c) työryhmä teki ehdotukset kahdesta valtakunnallisesti yhtenäisestä, työelämälähtöisestä erityispätevyysohjelmasta sairaanhoitajakoulutuksen jälkeisenä lisäkoulutuksena: itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan erityispätevyysohjelmasta ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan erityispätevyysohjelmasta. Toimiva terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon yhteydessä on julkaistu erikoistumiskoulutukseksi soveltuvan asiakasvastaavan koulutuksen yhtenäiset perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Erikoistumiskoulutuksiin verrattavia lisäkoulutuksia ovat myös sairaanhoitajatutkinnon jälkeinen hoitotason ensihoidon lisäkoulutus (A 340/2011) ja sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä koulutus (A 1089/2010), joka käynnistettiin kolmessa ammattikorkeakoulussa vuoden 2011 alussa.

Kliinisen asiantuntijuuden syventäminen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman jälkeisessä lisäkoulutuksessa edellyttää yhtenäisten terveysalan kliinisten osaamiskokonaisuuksien/erikoistumiskoulutuksien kokonaisuuden kehittämistä kansallisesti tärkeille painoalueille. Kliinisistä osaamiskokonaisuuksista osa voitaisiin toteuttaa moniammatillisina ja osa monialaisina, jolloin osaamiskokonaisuus suunniteltaisiin opiskelijan perustutkinnon ja muun osaamisen pohjalta yhtenäisten osaamiskuvausten ja -tavoitteiden mukaisesti. Ehdotus jatkovalmistelua varten kolmeksi terveysalan kliiniseksi osaamiskokonaisuudeksi ja niihin sisältyviksi suuntautumisvaihtoehdoiksi on koottu taulukkoon 2. Jatkossa tulee selvittää myös, minkälaisia osaamiskokonaisuuksia tarvitaan terveydenhuollon muiden ammattihenkilöryhmien lisäkoulutuksessa.

Kliinisten osaamiskokonaisuuksien tulisi sisältää suuntautumisvaihtoehtoja, joiden pohjalta opiskelijoiden henkilökohtaiset opetussuunnitelmat rakennetaan. Suuntautumisvaihtoehtojen osaamiskuvausten laatimisessa tulee ottaa huomioon uudistuvat tehtäväkuvat. Esimerkiksi mielenterveyden hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa tulisi ottaa huomioon muiden ohella depressiohoitajan tehtävän osaamisvaatimukset (www.tartumasennukseen.fi) ja neurologisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa muistihoitajan tehtävän osaamisvaatimukset (Eloniemi-Sulkava ym. 2010).

⁷ Tehy ry:llä ja sen yhteistyöjäsenjärjestöillä on omat erityispätevyysjärjestelmät jäsentensä osaamisen ja työssä opitun tunnistamiseksi.

Taulukko 2. Alustava ehdotus terveysalan kliiniseksi osaamiskokonaisuuksiksi ja niihin sisältyviksi suuntautumisvaihtoehtoiksi.

Kuntouttavan hoidon osaamiskokonaisuus	Akuuttihoidon osaamiskokonaisuus	Terveyden edistämisen osaamiskokonaisuus
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiakasvastaava ▪ Palliatiivinen hoitotyö ▪ Mielen terveystyö^a ▪ Gerontologia^a ▪ Neurologinen hoitotyö ja kuntoutus^b 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perioperatiivinen hoitotyö ▪ Tehohoitotyö ▪ Päivystyshoitotyö ▪ Ensihoitotyö 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuvolatoiminnan terveydenhoitotyö^b ▪ Koulu- ja opiskelu-terveydenhuollon terveydenhoitotyö ▪ Seksuaaliterveys^a ▪ Perinataalihoidon kätilötyö ▪ Työterveyshuolto^b ▪ Audiologinen hoitotyö^b ▪ Infektioiden ehkäisy ja epidemioiden hallinta^b

^a Toteutettaisiin osana monialaista osaamiskokonaisuutta.

^b Toteutettaisiin osana moniammatillista osaamiskokonaisuutta.

Kliiniset osaamiskokonaisuudet olisivat laajuudeltaan pääsääntöisesti 30 opintopistettä. Opintoista osa olisi harjoittelua. Yhtenäisten osaamiskuvausten ja -tavoitteiden lisäksi tulisi luoda osaamisen varmistamiskäytännöt ja niihin liittyvät kriteerit koulutuksen vertailtavuutta varten. Osaamiskokonaisuuksien opintokokonaisuudet tulisi voida toteuttaa opiskelijan tarpeiden pohjalta ja alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen. Kliinisiä osaamiskokonaisuuksia suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös mahdollisuus opintojen hyväksi lukemiseen suoritettaessa hoitotyön kliinisen asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

14. Sosiaali- ja terveysministeriö

- selvittää, miten terveysalan kliinisten osaamiskokonaisuuksien osaamistavoitteista voitaisiin säätää
- valmistelee yhteistyössä Terveysalan verkoston sekä alan työelämän edustajien ja ammatillisten järjestöjen kanssa ehdotukset terveysalan kliinisistä osaamiskokonaisuuksista ottaen huomioon Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän alustavan ehdotuksen.

4.3 KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN KOULUTUSOHJELMA

Opetus- ja kulttuuriministeriön vuoden 2011 koulutusohjelmapäätösten mukaan sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa järjestetään viitenä terveysalalle suuntaavana suomenkielisenä koulutusohjelmana: (1) terveyden edistämisen koulutusohjelmana, (2) sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmana, (3) hyvinvointiteknologian koulutusohjelmana, (4) kuntoutuksen koulutusohjelmana ja (5) kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmana (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011a). Näiden lisäksi sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta järjestetään ruotsin- ja englanninkielisinä koulutusohjelmina. Yleisimmin on järjestetty terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmia. Kliinisen asiantuntijan

koulutusohjelma on uusin. Keväällä 2011 sitä toteutettiin kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman yhtenäisiä osaamiskuvauksia ei ole määritelty, vaan kukin ammattikorkeakoulu laatii opetussuunnitelman itsenäisesti.

Edistyneen ammatillisen osaamisen painottaminen on omaleimaista ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin johtavassa koulutuksessa. Edistyneet asiantuntijatehtävät edellyttävät sekä hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta syventävää teoreettista tietoperustaa että työelämässä vaadittavia kliinisiä valmiuksia. Näin ollen hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman tulee sisältää tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja kliinisen hoitotyön teoriaopintojen ohella riittävästi käytännön opintojaksoja. Hoitotyön kliininen asiantuntijaosaaminen edellyttää harjoittelua aidossa työympäristössä edistyneessä ammattiroolissa potilaiden parissa kliinisen asiantuntijaohjaajan välittömässä ohjauksessa.

Aiemmin opitun tunnistamisen ja tunnustamisen periaatteiden mukaisesti tulee soveltuva terveysalan kliininen osaamiskokonaisuus voida lukea hyväksi kliinisen asiantuntijan ylempässä ammattikorkeakoulutuksessa. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet lisäksi monipuolisiin kehittämis- ja tutkimustehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa toimintaympäristöissä.

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotus:

15. Terveysalan verkosto organisoii yhteistyössä työelämän edustajien kanssa:
 - ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman kansallisten osaamiskuvausten laatimisen; niissä otetaan huomioon seuraavat edistyneen hoitotyön osaamisen tavoitteet:
 - kliinisten analysointi- ja arviointikykyjen kehittäminen
 - kliinisten päättely- ja päätöksentekokykyjen kehittäminen
 - samanaikaisten oireiden tunnistaminen ja eliminointi osana kliinistä arviointi- ja päätöksenteko-osaamista
 - edistyneen asiantuntijan vastualueen hallinta ja rajojen tunnistaminen
 - hoitotyön kliinisen asiantuntijan roolin hallinta moniammatillisessa yhteistyössä ja monitoimijaisissa toimintaympäristöissä
 - yhtenäisten kriteerien laatimisen terveysalan kliiniseen asiantuntijuuteen liittyvän aiemman opitun hyväksi lukemisen tueksi kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa.

5 HOITOTYÖN OPETTAJAN KLIININEN OSAAMINEN

Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen ja pedagogiset taidot ovat avainasemassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Opettajan veloitteesta ylläpitää ja kehittää osaamistaan säädetään ammattikorkeakouluista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (352/2003). Sen mukaan opettajan tulee kehittää alansa opetusta ottaen huomioon työelämän kehitys, hoitaa tutkimus- ja kehitystyöhön liittyviä tehtäviä sen mukaan kuin ammattikorkeakoulu määrää sekä osallistua ammattikorkeakoulun määräämään ammattitaitoa ylläpitävään ja kehittävään koulutukseen ja perehtyä työelämään.

Teoriatiedon soveltaminen kliinisessä potilashoidossa opitaan harjoittelun kautta. Tästä syystä ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opetusta ja ohjausta antavan opet-

tajan tietoperustan ja kliinisen osaamisen tulee vastata potilasturvallisuuden ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisvaatimusten ja toimintaympäristöjen muutokset edellyttävät myös harjoittelun ohjauksen menetelmien ja ympäristöjen kehittämistä. Kliinisten taitojen ohjauksessa on alettu käyttää uudentyyppisinä opetusmenetelminä simulaatio-opetusta ja muita virtuaalisia menetelmiä. (Joutsen 2010.) Ne antavat mahdollisuuksia harjoitella kliinisiä hoitotaitoja potilasturvallisuuden vaatimuksia korostaen.

Ammattikorkeakoulussa opettajalta edellytettävää kliinistä osaamista kehitetään työelämäjaksojen ja -vaihdon, vertaisarvioinnin ja työnohjaajakoulutuksen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Myös opiskelijaohjaus ja työskentely koulutusyksikön järjestämissä terveyspalveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) tarjoavat opettajalle mahdollisuuksia ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteistyöstä koulutusviranomaisten kanssa terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen yhteensovittamisessa sekä ammattikorkeakoulun terveysalan opettajan mahdollisuudesta toimia terveyskeskuksen sivutoimisessa virassa. Terveydenhuollon toimintayksiköillä ja terveysalan koulutusyksiköillä on jonkun verran yhteisiä klinikkaopettajan, lehtorin ja yliopettajan vakansseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Klinikkaopettajan tehtävät liittyvät opiskelijaohjauksen ohella ohjaustoiminnan kehittämiseen. Jos terveydenhuollon toimintayksikkö on tehnyt kirjallisen sopimuksen klinikkaopettajan kanssa, hän voi työskennellä työyksikön jäsenenä.

Terveysalan koulutusyksiköiden ja terveydenhuollon toimintayksiköiden työnjakoa tulisi selkeyttää ja yhteistyötä tehostaa harjoittelun suunnittelussa, järjestämisessä ja kehittämisessä. Esimerkkejä uusista yhteistyömuodoista ovat opetussairaaloiminta lääketieteen opiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelussa sekä opettajan ja ohjaajan parityöskentely (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007), jossa rooleja voidaan vaihtaa joustavasti. Opettajan roolia kehitetään myös kansainvälisesti teorian ja käytännön integroinnin parantamiseksi hoitotyön koulutuksessa (Landers 2000).

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdotukset:

16. Vahvistetaan terveysalan opettajakoulutuksessa ja opettajien täydennyskoulutuksella kliinisen asiantuntijuuden edellyttämä teoriaperustaa sekä uusien oppimisympäristöjen ja opetusmenetelmien tuntemista ja käyttöönottoa tukevaa osaamista.
17. Tuetaan opettajien työelämäjaksoilla kliiniseen arviointiin ja päätöksentekoon, potilasturvallisuusriskien tunnistamiseen sekä uuden hoitoteknologian hallintaan liittyvien valmiuksien päivittämistä.

LÄHTEET

- Backman H, Englund K, Nordström A. 2011. Lapsissa on tulevaisuus. Päivähoitoon sekä lapsi- ja perhetyöhön liittyviä tulevaisuuden skenaarioita ja osaamistarpeita. VOSE-projektin pilottiryhmän tulokset. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2011:22.
- Commission of the European Communities. 2008. Green Paper on the European Workforce for Health. COM(2008) 725.
- Eloniemi-Sulkava U, Rahkonen T, Erkinjuntti T, Karhu K, Pitkälä K, Pirttilä T, Vuori U, Suhonen J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 39:3144-3146.
- Euroopan Unioni. 2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten perustamisesta elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Bryssel, 29.1.2008.
- European Commission. 2011. Green Paper. Modernising the Professional Qualifications Directive. COM(2011) 367.
- Hakala R, Tahvanainen S, Ikonen T, Siro A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011:6. Opetushallitus.
- Heinonen N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Terveysalan ammattihenkilöiden neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22.
- Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M & Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.
- Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Joutsen S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Tampereen yliopisto.
- KVTES. 2010-2011. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Kunnallinen työmarkkinalaitos.
- Landers M. 2000. The theory–practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing* 32:6:1550-1556.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011a. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat 2011. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavat koulutusohjelmat. Yhteenveto OKM:n koulutusohjelmapäätöksistä, 28.3.2011.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011b. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011-2016. Kehittämissuunnitelma.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Opetusministeriö. 2009a. Opetusministeriön päätös vuonna 2009 alkavasta korkeakoulutettujen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta. Opetusministeriön kirje 4.6.2009.
- Opetusministeriö. 2009b. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24.
- Opetusministeriö. 2010. Hankerahoitus korkeakoulutettujen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tarjontaan. OPM:n kirje, 19.2.2010.
- Rautio M. 2006. Terveysalan edistämisen koulutus sosiaali- ja terveys alalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49.
- Saarikoski M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, Medica - Odontologica, osa 525. Turun yliopisto.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä. Asettamispäätös STM085:00/2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi. Asettamispäätös STM078:00/2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008c. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009d. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Muistio 10.2.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva - työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010c. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Asiakasvastaava-koulutuksen yhtenäiset perusteet. Työryhmän raportti 28.2.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Opiskelijatyönä tuotetut terveydenhuollon palvelut. Kirje, 6.4.2011.
- Suomen Kuntaliitto & Kuntatyönantajat. 2011. Osaamista kehittämään! - periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. KT Kuntatyönantajat.
- Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.
- Vuorensyrjä M, Borgman M, Kemppainen T, Mäntysaari M, Pohjola A. 2006. Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 4.
- WHO. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. WHO/HRH/HPN/10.3.

SÄÄDÖKSET

- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY).
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä (165/2010 vp).
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta (437/2010).
- Laki sosiaalihuollon asiakaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (340/2011).
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010).
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003).
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004).
- Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010).
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

INTERNET-LÄHTEET

- www.laakehoitopassi.fi. Luettu 16.2.2012.
- www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet. Luettu 6.7.2011.
- www.tartumasennukseen.fi. Luettu 16.2.2012.
- www.tyossaoppimaan.fi. Luettu 16.2.2012.
- www.vete.fi. Luettu 16.2.2012.

LIITE 1. HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN OHJAUSRYHMÄ

Toimikausi: 12.9.2008 - 31.12.2011

Puheenjohtaja Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies, STM

Varapuheenjohtaja Perälä Marja-Leena, tutkimusprofessori, THL

Jäsenet:

Junnila Maijaliisa, tulosaluejohtaja, THL

Henkilökohtainen varajäsen Hujanen Timo, tutkija, THL

Pelkonen Marjaana, ylitarkastaja, STM

Henkilökohtainen varajäsen Koivisto Taru, johtaja, STM

Kokko Simo, kehittämispäällikkö, THL

Henkilökohtainen varajäsen Peltonen Eija, projektipäällikkö, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky

Laine Marjukka, teemajohtaja, Työterveyslaitos

Henkilökohtainen varajäsen Lindström Kari, osaamiskeskuksen johtaja, Työterveyslaitos

Asikainen Paula, hallintoylihoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiirin ky, Suomen Kuntaliitto

Henkilökohtainen varajäsen Paahtama Soile, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto

Junttila Kristiina, kehittämispäällikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ky

Henkilökohtainen varajäsen Nivalainen Jarmo, ylihoitaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ky

Miettinen Merja, hallintoylihoitaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky

Henkilökohtainen varajäsen Kuosmanen Pasi, ylihoitaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky

Soini Taina, hallintoylihoitaja, Turun terveystieteiden keskus

Henkilökohtainen varajäsen Cornu Tuula, ylihoitaja, Turun terveystieteiden keskus

Ripsaluoma Jussi, ylilääkäri, Tampereen kaupunki

Henkilökohtainen varajäsen Uusitalo Sami, osastonhoitaja, Tampereen kaupunki

Kyngäs Helvi, professori, Oulun yliopisto

Henkilökohtainen varajäsen Nikkilä Juhani, professori, Oulun yliopisto

Erola Heikki, lehtori, Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Henkilökohtainen varajäsen Oikarinen Kerttu, toimialajohtaja, Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Sallinen Jouni, varapuheenjohtaja, Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä

Henkilökohtainen varajäsen Pakarinen Ritva, koulutusjohtaja, Pohjois-Karjalan ammattiopisto

Kaasinen Tomi, toiminnanjohtaja, Suomen CP-liitto ry, YTY ry

Henkilökohtainen varajäsen Kittilä Riitta, suunnittelija, YTY ry

Asiantuntijat:

Holopainen Arja, tutkimusjohtaja, Hoitotyön Tutkimussäätiö

Henkilökohtainen varajäsen Hallila Liisa, Ph.D., Hoitotyön Tutkimussäätiö

Voutilainen Päivi, puheenjohtaja, Sairaanhoitajien koulutussäätiö

Henkilökohtainen varajäsen Laaksonen Katariina, puheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Sairaanhoitajien koulutussäätiö

Pakarinen Terttu, kehittämispäällikkö, Kunnallinen työmarkkinalaitos

Ilveskivi Paula, lakimies, AKAVA ry

Henkilökohtainen varajäsen Kupiainen Marketta, hallintoylihoitaja, Helsingin kaupunki, Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry, Akava ry

Kostiainen Leila, pääsihteeri, STTK ry

Henkilökohtainen varajäsen Aarnio Antti, ekonomisti, STTK ry

Haring Kari, asiantuntijalääkäri, SAK ry

Henkilökohtainen varajäsen Vehovaara Riitta, ammattiasian toimitsija, JHL ry, SAK ry

Sihteeri

Vehko Tuulikki, tutkija, THL

LIITE 2. KUULLUT ASIANTUNTIJAT

Koskinen Marja-Kaarina, vt. johtaja, Tehy ry
Lehtomäki Leila, puheenjohtaja, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry
Leinonen Tarja, järjestöpäällikkö, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry
Markkanen Kirsi, kehittämisspäällikkö, Tehy ry
Merasto Merja, puheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Meriläinen Raija, johtaja, SuPer ry
Moisio Eeva-Liisa, puheenjohtaja, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry
Nevala Soili, suunnittelija, SuPer ry
Saunders Hannele, asiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Sipilä Marianne, varapuheenjohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Virtanen Terhi, puheenjohtaja, Suomen Kätilöliitto ry

<p>Asiantuntijuuden tyypit</p> <p>Osaamisen tavoite</p>	<p>Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ▪Tiedon soveltamisen osaaminen ▪Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<p>Kliinisesti erikoistuneet hoitajat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ja erityisosaamista ▪Tiedon soveltamis- ja kehittämisosaaminen ▪Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<p>Kliinisen hoitotyön asiantuntijat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön ja kehittämisen osaaminen toimialalla ▪Tutkimus- ja johtamisosaaminen ▪Palvelujärjestelmän tuntemus 	<p>Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Vahva kliinisen hoitotyön sekä tutkimus- ja kehittämisaosaaminen ▪Johtamisosaaminen ▪Kansallisen ja kansainvälisen palvelujärjestelmän tuntemus ▪Kansainvälisen yhteistyön osaaminen
<p>Osaamisen painotus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kliinisen hoitotyön osaaminen ▪ Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen ▪ Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtamisen osaaminen ▪ Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla 			
<p>Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla</p> <p>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen</p> <p>Tiedon levittäminen</p>	<p>Tieteellisen tiedon soveltaminen</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistämisen toimintayksiköissä ja alueella</p> <p>NP-käytäntöjen kehittäminen, käyttöönoton tuki</p> <p>Tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuraaminen</p> <p>Asiantuntijuuden kehittymisen tuki</p> <p>Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen</p>	<p>Hoitotyön suositusten laatiminen</p> <p>Arviontimenetelmien kehittäminen, interventio-, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi</p> <p>Kehittämisen ja tutkimushankkeiden johtaminen</p> <p>Asiantuntijuuden ja johtamisen kehittymisen tuki</p> <p>Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen</p>